

Comuna de Renca

Mapeo y recomendaciones
para la implementación de
soluciones de cuidado

Lucía Scuro Somma
María Jesús Silva Güiraldes



MULTI-PARTNER TRUST FUND
MPTF



Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

 www.cepal.org/es/publications

 www.cepal.org/apps

Comuna de Renca

Mapeo y recomendaciones para la implementación de soluciones de cuidado

Lucía Scuro Somma
María Jesús Silva Güiraldes



MULTI-PARTNER TRUST FUND
MPTF



**COVID-19
RESPUESTA**

Este documento fue preparado por Lucía Scuro Somma, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y María Jesús Silva Güiraldes, Consultora de la misma División. El documento se elaboró bajo la supervisión de Ana Güzmes García, Directora de la División.

Se agradecen los valiosos aportes del equipo de la Oficina Municipal de la Mujer y Equidad de Género de Renca, y los insumos de María Elena Valenzuela y Paula Quinteros, Consultoras de la División de Asuntos de Género de la CEPAL.

La publicación de este documento se realiza en el marco del proyecto interinstitucional “Respuesta a la COVID-19 para la reintegración económica sostenible de las mujeres en Chile”, financiado por el fondo fiduciario multipartito de las Naciones Unidas para la respuesta a la COVID-19 y la recuperación. El proyecto es liderado por la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) en coordinación con la CEPAL, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Oficina del Coordinador Residente.

La información estadística que se analiza en este documento fue procesada por Fernanda Moscoso y Javiera Rauld, Consultoras de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, sobre la base de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) de 2015 y del Censo de Población y Vivienda de 2017 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de Chile.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2022/96
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2022
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.22-00474

Esta publicación debe citarse como: L. Scuro Somma y M. J. Silva Güiraldes, “Comuna de Renca: mapeo y recomendaciones para la implementación de soluciones de cuidado”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/96), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Introducción	5
I. La demanda de cuidados en la comuna de Renca	7
A. La situación actual de los cuidados	7
B. Necesidades de cuidados y proyecciones a 2035.....	8
C. Fin del bono demográfico.....	9
D. Composición de hogares y necesidades de cuidado	10
1. Hogares monoparentales femeninos	10
2. Hogares biparentales.....	11
E. Empleo, cuidados y pobreza.....	11
1. Últimos datos de Renca antes del COVID-19	11
2. COVID-19 y el impacto en los cuidados	11
II. Oferta de cuidados en la comuna de Renca	13
A. Oferta de cuidado de salas cunas (0-2 años), jardines infantiles (0 a 4 años) y establecimientos educacionales (4 años y más).....	13
B. Subsistema protección integral a la infancia Chile Crece Contigo- ChCC (0 a 9 años).....	14
C. Programas de apoyo al cuidado infantil (0 a 13 años)	15
1. Programa 4 a 7.....	15
2. Programa Mujeres Jefas de Hogar	15
D. COVID-19 y oferta de cuidados.....	15
III. Ejes relevantes para el diseño de una política de cuidados en Renca	17
A. Elementos constitutivos para las políticas de cuidado.....	17
B. Los cinco componentes para la construcción de sistemas integrales de cuidados y la dinámica para su implementación	19
Bibliografía	23
Anexo	25

Cuadros

Cuadro 1	Renca: distribución poblacional según sexo 2017-2021	7
Cuadro 2	Renca: distribución poblacional según tramo etario, 2017-2021	8
Cuadro 3	Renca: distribución poblacional según tramo etario, 2021-2035	9
Cuadro 4	Renca: relación de dependencia total por 100 población de 0-14 y de 65 y más/población de 15-64 años	10
Cuadro 5	Renca: cantidad de hogares monoparentales femeninos con personas dependientes.....	10
Cuadro 6	Renca: cantidad de hogares biparentales con personas dependientes.....	11
Cuadro 7	Renca: oferta de cuidados de niños y niñas	13
Cuadro A1	Oferta pública de programas educativos	26

Gráfico

Gráfico 1	Renca: distribución de la población por grupos de edad y sexo, 2021 y 2035.....	8
-----------	---	---

Recuadros

Recuadro 1	Centro de cuidado infantil comunitario	16
Recuadro 2	Compromiso de Santiago. XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe	18
Recuadro 3	Renca: propuesta de soluciones de cuidados comunitarios	21
Recuadro A1	Red comunal Chile Crece Contigo	28

Diagramas

Diagrama 1	Cinco componentes de los sistemas integrales de cuidados	20
Diagrama 2	Dimensiones de un Sistema Integral de Cuidados	21

Introducción

La demanda y la oferta de servicios de cuidado no se distribuye de forma homogénea en todas las comunas ni al interior de éstas.

El diseño de una política comunal de cuidados requiere de estimaciones de la demanda potencial y la oferta disponible en el territorio.

Las familias siguen desempeñando un papel central en la provisión de los cuidados, también existen programas, servicios, permisos y prestaciones de carácter público, privado y comunitario que, pese a ser imprescindibles para reducir la carga de cuidados de las familias, a menudo son insuficientes, no siempre garantizan acceso a quien lo necesita, y algunas veces tampoco se adecuan a las necesidades de quien accede a estos.

En Chile hay una variada oferta de servicios públicos de cuidado dirigida principalmente al 60% de la población con menores ingresos¹ de acuerdo con el Registro Social de Hogares y grupos específicos² que requieren de estos servicios, sin que se haya articulado como una política nacional de cuidados. Aunque existe además una vasta red de jardines infantiles privados, el peso del sistema público es mayoritario. A pesar de este esfuerzo fiscal, son los hogares pertenecientes al 20% de mayores ingresos los que cuentan con tasas significativamente más altas de cobertura (Arriagada, 2020).

Establecer una línea de base de la demanda de cuidado es una tarea de primer orden para el diseño y la puesta en marcha de cualquier sistema de cuidado. Esta línea permite comprender cuáles son las actuales necesidades de cuidado de las personas y proyectarlas en el tiempo. También, conocer a cabalidad las poblaciones que requieren estos servicios, de qué tipo, y en qué zona geográfica. Por su parte, el catastro de la oferta existente permite estimar las brechas para satisfacer la demanda y calibrar las intervenciones necesarias a fin de disminuir la carga que, en este ámbito, enfrentan las mujeres y ofrecer un servicio de calidad a quienes lo necesitan.

¹ La información disponible en el Registro Social de Hogares incluye la Calificación Socioeconómica, que ubica a cada hogar en un tramo de ingresos. Estos se dividen en siete tramos. Los tres primeros tramos abarcan el 60% de la población con menores ingresos. Ministerio de Desarrollo Social y Familia [en línea] Chile <http://www.registrosocial.gob.cl/que-es#top> [24 de marzo de 2022].

² Niñas y niños menores de 6 años, personas adultas mayores, personas en situación de dependencia y un número limitado de niños y niñas entre 6 y 13 años, a través del Programa 4 a 7.

I. La demanda de cuidados en la comuna de Renca

A. La situación actual de los cuidados

Renca es una comuna que aún crece en términos poblacionales, aunque algo más lento que el resto del país. En 2021, se estima su población en 161.959 personas lo que representa un 10,1% de crecimiento respecto de 2017 (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
Renca: distribución poblacional según sexo 2017-2021
(En números y porcentajes)

Sexo	2017	2021	Variación 2017-2021	
	(en números)	(en números)	(en números)	(en porcentajes)
Hombres	72 681	80 081	7 400	10,2
Mujeres	74 470	81 878	7 408	9,9
Total	14 151	161 959	14 808	10,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

La comuna cuenta con una población principalmente adulta, donde el tramo etario que va de los 15 a los 64 años representa el 68,3% del total (véase el cuadro 2). Los niños y niñas menores de 15 años representan un 20,9%, algo menos que en 2017, en tanto que las personas adultas mayores (65 años y más) corresponden a casi un 11%. Con todo, dada la evolución de la población de la comuna, los números absolutos tanto de niños y niñas como las personas adultas mayores ha aumentado en el tiempo, lo que implica un alza de la demanda de cuidados para estos dos grupos poblacionales. Tal como se indica en el Cuadro 2, en 2021 se estima que más de 50 mil personas tenían entre 0 y 14 años y 65 años y más lo que supone una demanda permanente de cuidados.

Cuadro 2
Renca: distribución poblacional según tramo etario, 2017-2021
(En números y porcentajes)

Edad	2017		2021	
	(en números)	(en porcentajes)	(en números)	(en porcentajes)
0 a 14	32 196	21,9	33 823	20,9
15 a 64	100 219	68,1	110 640	68,3
65 y más	14 736	10,0	17 496	10,8
Total	147 151	100,0	161 969	100,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

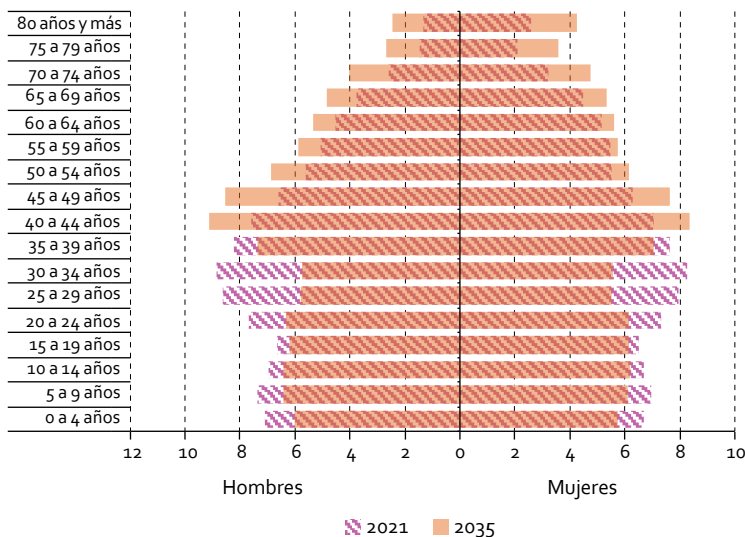
El aumento de personas que requieren cuidados afecta especialmente a la autonomía de las mujeres, a quienes tradicionalmente se les asigna esta responsabilidad y enfrentan una sobrecarga de tiempo destinado al trabajo no remunerado y deben dedicar su tiempo al bienestar de los miembros del hogar limitando su autonomía económica.

B. Necesidades de cuidados y proyecciones a 2035

Las tendencias demográficas de la comuna apuntan a que la demanda de cuidados seguirá creciendo de manera importante en los próximos años, tanto por el aumento de la población, como por envejecimiento debido a la disminución de la tasa de fecundidad y al incremento de la esperanza de vida.

De acuerdo con las últimas proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en ausencia de flujos migratorios significativos, la población de Renca crecerá a un ritmo de 0,1% promedio anual de aquí al 2035, algo más lento que en los últimos cuatro años (en torno a 2,5% en promedio). Con ello, y a pesar del envejecimiento de la población, habrá una demanda importante de cuidado de niños y niñas. Por su parte, la transición demográfica hacia el envejecimiento generará nuevas demandas de este tipo para las personas adultas mayores de aquí al 2035 con una gran proporción de personas de 80 años y más, principalmente mujeres (véase el gráfico 1).

Gráfico 1
Renca: distribución de la población por grupos de edad y sexo, 2021 y 2035
(En porcentaje de personas)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

Dado lo anterior, la población que potencialmente requerirá de cuidados al 2035 ascenderá a más de 56 mil, lo que representa un 34,5% del total de la población de comuna. Esto es cerca de un 10% superior al número de personas que potencialmente requieren apoyo en 2021.

Cuadro 3
Renca: distribución poblacional según tramo etario, 2021-2035
(En números y porcentajes)

Edad	2021		2035		2021-2035
	(en números)	(porcentaje sobre el total de población)	(en números)	(porcentaje sobre el total de población)	(en variación porcentual)
0 a 14	33 823	20,9	30 205	18,4	-10,7
65 y más	17 496	10,8	26 201	16,0	49,8
Total	51 319	31,7	56 406	34,5	9,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

C. Fin del bono demográfico

Renca se encuentra ante una relación todavía favorable de dependencia aún si se analiza la ratio entre la población que necesita cuidados (los extremos de la pirámide) y la población que estaría en condiciones de ofrecerlos (el centro de la pirámide, población de 15 a 64 años). En 2021, por cada 100 personas entre 15 y 64 años existen 46 personas dependientes. En 2035, la relación de dependencia aumentará de manera importante, llegando a 52,6% (6,2 puntos porcentuales superior a 2021). A raíz del cambio en la composición etaria, el aumento se va a producir especialmente en la población mayor a 65 años (8,6 puntos porcentuales), en tanto que habrá una disminución de la población infantil (2,4 puntos porcentuales inferior a la actual). Cabe destacar que, este análisis aritmético no está considerando que entre las personas de 15 a 64 años de edad la provisión de cuidados es sumamente desigual entre hombres y mujeres lo que hace que quienes proveen efectivamente los cuidados en este tramo de edad no sean el total de quienes podrían hacerlo según su ciclo de vida.

En los casos analizados, tanto de niños y niñas como de las personas adultas mayores, aumentará el volumen de quienes requieren cuidados. Esto forma parte, de un cambio en la particularidad de éste. En 2021, los niños y niñas (33 mil) son el grupo más numeroso que los necesita y representan casi el doble de la población de personas adultos mayores (17 mil). Esto deja en evidencia la necesidad que tiene la comuna de Renca de planificar e implementar políticas de cuidado para las familias con personas menores de 15 años.

Esta realidad afecta principalmente a las mujeres, ya que el trabajo de cuidado recae tradicionalmente en ellas, teniendo que dedicar su tiempo a estas labores, afectando sus oportunidades de crecimiento laboral o de atención a su propia salud y bienestar. La tasa de dependencia de niños y niñas menores de 15 años deja de ser favorable, si se analiza, en relación con el grupo de mujeres entre 20 y 44 años. En 2021 por cada 100 mujeres entre 20 y 44 años, había 108 niños y niñas menores de 15 años. Incluso, a 2035 se proyecta que la tasa de dependencia aumente en 3,7 puntos porcentuales (véase el cuadro 4).

Los hogares con menores ingresos se caracterizan por estar compuestos por un número mayor de niños y niñas. Esto se transforma en una limitación a la inserción laboral de las mujeres, lo cual a su vez incide en las posibilidades de estos hogares de superar la situación de pobreza.

En el caso de las mujeres jóvenes entre 18 y 29 años, pueden verse particularmente afectadas por esta crisis, ya que tienen más dificultades para ingresar o reintegrarse y mantenerse en el mercado laboral debido a su corta experiencia laboral, sus frágiles redes de empleo y por barreras para acceder al crédito para emprendimientos productivos.

Cuadro 4
Renca: relación de dependencia total por 100 población de 0-14 y de 65 y más/población de 15-64 años
(En porcentajes)

Relación de dependencia	2021	2035	2021-2035
	<i>(en porcentajes)</i>	<i>(en porcentajes)</i>	<i>(en variación porcentual)</i>
Relación de dependencia (población de 0-14 y de 65 y más/población de 15-64 años)	46,4	52,6	6,2
Tasa de dependencia Infantil 0 - 14 años	30,6	28,2	-2,4
Tasa de dependencia de 65 años y más	15,8	24,4	8,6
Relación de dependencia (niños y niñas) (población de 0-14 /mujeres de 20-44 años)	108,0	111,7	3,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

En síntesis, el aumento de la tasa de dependencia proyectada a 2035, deja en evidencia, que se incrementará más aún la demanda de cuidados al interior de los hogares. Si no existe una respuesta pública con oferta de este tipo a las que puedan acceder las familias, esta situación tendrá un impacto sobre los ingresos de los hogares y especialmente sobre las posibilidades laborales y la autonomía económica de las mujeres.

D. Composición de hogares y necesidades de cuidado

1. Hogares monoparentales femeninos

El tipo de hogar en que se vive incide en la participación y la dedicación de las mujeres al trabajo no remunerado y en el acceso al trabajo en el mercado. Este tipo de hogares, por sus características, requiere una mayor demanda de cuidados, porque no es posible una redistribución del tiempo con otras personas adultas dentro del hogar para la provisión económica y de los cuidados, ya que son solo las mujeres las que proveen ambos recursos para el bienestar de todos los integrantes del hogar.

El hecho de que las mujeres estén a cargo de sus hijos e hijas las hace doble proveedoras, ya que tienen la responsabilidad de la manutención económica del hogar, sin que por esto puedan delegar completamente las tareas asociadas al cuidado. Esto se traduce en una doble jornada y sobrecarga de trabajo.

En Renca los hogares monoparentales están encabezados por mujeres lo que representa el 12,8% de los hogares de la comuna, de estos hogares, un 40,9%, tienen niños y niñas menores de 15 años.

Cuadro 5
Renca: cantidad de hogares monoparentales femeninos con personas dependientes
(En números y porcentajes)

Hogares monoparentales encabezados por mujeres	Números	Porcentaje sobre el total de hogares monoparentales femeninos
Con niños/as menores de 15 años	2 261	40,9
Con personas mayores de 65 años	46	0,8
Con personas en situación de dependencia	2 305	41,7
Total de hogares monoparentales femeninos	5 529	12,8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

2. Hogares biparentales

En cuanto a los hogares biparentales, tal como se indica en el cuadro 6, un 73,7% de ellos, tienen al menos niños o niñas menores de 15 años (56,4%).

Cuadro 6
Renca: cantidad de hogares biparentales con personas dependientes
(En números y porcentajes)

Hogares biparentales	Números	Porcentaje sobre total de hogares biparentales	Porcentaje sobre total de hogares
Con niños/as menores de 15 años	14 064	56,4	15,8
Con personas mayores de 65 años	4 306	17,3	10,0
Con personas en situación de dependencia	18 370	73,7	24,7
Total de hogares biparentales	24 920	100,0	58,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

E. Empleo, cuidados y pobreza

1. Últimos datos de Renca antes del COVID-19

En general, los estratos socioeconómicos de menores niveles de ingresos presentan tasas de participación laboral más bajas, sobre todo las mujeres. La necesidad de asumir las tareas de cuidado les dificulta insertarse laboralmente, lo cual hace que se reproduzca el círculo de la pobreza. En el caso de Renca, antes de la crisis del COVID-19³, la tasa de participación femenina era de un 53,3%, mientras que para los hombres alcanza casi al 80% de la comuna.

Por otra parte, cuando las mujeres están insertas en el mercado laboral, el trabajo de cuidado es, en muchas ocasiones, su única opción laboral, sobre todo para aquellas en situación de pobreza (CEPAL, 2021c). En Renca, por ejemplo, de las mujeres ocupadas, un 34,9% trabajaba en sectores asociados a la economía del cuidado, destacando el sector de trabajadores de casa particular, con un 20,2% del empleo femenino de la comuna. Este trabajo, se caracteriza por salarios bajos, realizados en condiciones de precariedad, sin derechos laborales y sin protección social. Esta situación obstaculiza que las mujeres puedan salir del círculo de la pobreza.

La comuna presenta una tasa de pobreza multidimensional que alcanza un 26,3% cuando el promedio nacional es 16,6%. Por su parte, el índice de feminización de la pobreza en ese lugar es de 114,4 lo que da cuenta del mayor impacto que esta situación tiene en las mujeres. Asimismo, un 23,5 % de las mujeres (de 15 años y más) no cuentan con ingresos propios. Esto se compara con sólo un 8,5% en el caso de los hombres de este sector. Es decir, cerca de 1 de cada 4 mujeres de Renca dependen totalmente de los ingresos de otra persona para su subsistencia.

Muchas de las mujeres que se encuentran en esta situación son indígenas y/o migrantes lo que les impone aún mayores barreras y discriminaciones. En la comuna un 14% de la población se define como perteneciente a pueblos originarios (92,8% de ellos, mapuche) y un 3,8% población inmigrante internacional.

2. COVID-19 y el impacto en los cuidados

La crisis generada por el COVID-19, ha aumentado las demandas de cuidado para las mujeres por las nuevas responsabilidades familiares que han tenido que asumir. Por otra parte, han sido las más afectadas

³ Para este análisis se toman como referencia los últimos datos disponibles con representatividad comunal que corresponden a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2015.

por la crisis social y económica ya que los sectores en las que ellas se emplean principalmente fueron los más impactados (servicios, comercio, turismo e industria).

Esta situación no es ajena a las mujeres de la Región Metropolitana⁴, a la cual pertenece la comuna de Renca. Según información, de la Encuesta Nacional de Empleo del INE, con la pandemia, la tasa de participación femenina cayó 12% entre el trimestre de noviembre 2019- enero 2020 y el trimestre mayo-julio de 2020, en el momento más álgido de la pandemia. Luego se recuperó parcialmente, pero bastante menos que en el caso de los hombres. Así, según los últimos datos del INE, en el trimestre de diciembre a febrero de 2022, la participación femenina en la Región Metropolitana se mantiene alrededor de 4 puntos porcentuales por debajo de la situación previa a la pandemia, con ello la brecha respecto de la participación de los hombres se amplió cerca de 1,2 puntos porcentuales, hasta 18,9%.

La caída en la tasa de participación se debe, entre otras cosas, a la pérdida de fuentes de empleo, la imposibilidad de buscar por la situación de confinamiento y de las responsabilidades de cuidados adicionales producto de la pandemia. Así mismo, la percepción de que, no lograrían encontrar empleo, aunque lo buscaran (Valenzuela & Abramo, 2021).

En resumen, las brechas de género se han ampliado y las mujeres han retrocedido respecto a los avances logrados en los últimos años. En el periodo de recuperación, las mujeres están enfrentado mayores barreras para su reinserción laboral, en parte debido a las mayores tareas de cuidado que han debido asumir. La imposibilidad de las mujeres de salir a trabajar, durante los primeros años de la pandemia, no solo por el confinamiento sino por el cierre de las escuelas, se ha traducido en una mayor pobreza de ingresos y de tiempo.

Entregar las herramientas para permitir el acceso de las mujeres en la fuerza de trabajo es fundamental para que estas alcancen su autonomía económica y mejoren las condiciones socioeconómicas de sus hogares. En la medida, que las mujeres puedan ingresar o reintegrarse a la fuerza laboral en empleos de calidad, lograr mayores niveles de empoderamiento económico, contar con herramientas que les permitan compartir las responsabilidades y tareas de cuidado, se habrá dado un paso importante para lograr mayores niveles de democracia, ciudadanía y desarrollo.

⁴ No se cuenta con datos desagregados para la comuna.

II. Oferta de cuidados en la comuna de Renca

La comuna de Renca cuenta con una oferta de servicios, programas y prestaciones de cuidados de infantes, vinculada principalmente al sector público. Esta oferta, al igual que el resto del país tiene como foco prioritario la población de menores ingresos y grupos específicos de este tramo de edad (véase el anexo). A continuación, se analizan, las distintas ofertas de cuidado que provee la comuna y el impacto del COVID-19 en ésta.

A. Oferta de cuidado de salas cunas (0-2 años), jardines infantiles (0 a 4 años) y establecimientos educacionales (4 años y más)

El sistema de cuidados de niños y niñas, que se realiza en salas cunas, jardines infantiles y establecimientos educacionales de la comuna cuenta con distintos tipos de financiamiento y de administración⁵ (público o particular).

En Renca, la educación preescolar de personas entre 0 y 4 años es entregada por 75 establecimientos educacionales, de estos 37 son de carácter público y 38 particulares.

Cuadro 7
Renca: oferta de cuidados de niños y niñas
(En números)

Institución	Público					Particular				Total
	Corporación municipal	Comunal	Red Junji	Red Integra	Sub total	Subvencionado	Red ONG CHCC	Fundación Brazos Abiertos	Sub total	
Jardines infantiles y sala cuna	9	0	9	7	25	9	3	3	15	40
Escuelas (4 años y más)	12	0	0	0	12	23	0	0	23	35
Total	21	0	9	7	37	32	3	3	38	75

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Catastro 2020, Municipalidad de Renca.

⁵ Los establecimientos que se financian fundamentalmente con el aporte del Estado, según su administración, pueden ser: Municipales, Particulares Subvencionados o de Administración Delegada DL N° 3166. Estos reciben un monto mensual por alumno/a atendido, el cual dependerá del nivel y modalidad de enseñanza, y de si funciona con o sin Jornada Escolar Completa.

Dentro de los jardines infantiles y salas cunas públicos, 9 pertenecen a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), 7 a la Fundación Integra y 9 son administrados por la Corporación Municipal. Todos estos establecimientos, entregan atención a niños y niñas, en edades, entre 85 días y 4 años de manera gratuita.

Para este mismo grupo de edad existe, también, la oferta particular de cuidados. En la comuna, 15 jardines infantiles y salas cunas entregan este tipo de servicios (véase el cuadro 7). De ellos, 9 son particulares subvencionados y 6 pertenecen a la red de ONGs y a la Fundación Brazos Abiertos. Todos estos establecimientos son gratuitos, lo cual les permite acceder a las personas de escasos recursos.

Por otra parte, está la oferta, entregada por los establecimientos escolares a partir de los 4 años cumplidos (prekínder). Estas cubren, la educación preescolar (4 y 5 años) y la educación básica, que es de carácter obligatorio, desde los 6 años. De los 75 establecimientos que prestan educación preescolar en la comuna, 45 de ellos, además, entregan educación básica. Estas se distribuyen en 12 escuelas públicas administradas por la Corporación Municipal y 23 establecimientos particulares subvencionados.

Las escuelas especiales son otro tipo de servicio que otorga a los niños y niñas, de forma gratuita y subvencionada por el Estado. La Comuna cuenta con 12 establecimientos destinados a niños y niñas entre 3 y 5 años 11 meses de edad.

La oferta institucional, pública y particular de la Comuna se complementa con la normativa laboral que exige a las empresas que contratan 20 o más mujeres a proveer cuidado para los hijos e hijas menores de 2 años (sala cuna propia, contratación del servicio a través de instituciones privadas o la entrega de voucher a la trabajadora).

B. Subsistema protección integral a la infancia Chile Crece Contigo-ChCC (0 a 9 años)

Chile Crece Contigo es parte del Sistema de Protección Social administrado, coordinado y supervisado por el Ministerio de Desarrollo Social. En la Comuna de Renca funciona a través de la Red Comunal Chile Crece Contigo⁶ articulada por esa municipalidad, específicamente por el Departamento de Niñez y Adolescencia.

Al ChCC pueden ingresar todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud a partir del primer control de gestación hasta los 9 años de edad, junto con sus familias. De esta forma, acceden a todas las prestaciones garantizadas y preferentes incluidas en el ChCC (véase el anexo).

El Subsistema cuenta con tres programas en la Comuna:

- **Fortalecimiento Municipal:** Este programa tiene como objetivo apoyar la gestión de las Redes Comunales Chile Crece Contigo. Posibilita que la oferta de servicios de las instituciones de la red comunal esté disponible para la atención oportuna y pertinente de las necesidades de cada niño, niña y su familia.
- **Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil:** Brinda atención fonoaudiológica, a través del servicio itinerante de estimulación a niños y niñas que presenten rezago o riesgo de retraso en su desarrollo psicomotor u otras situaciones de riesgo biopsicosocial, que puedan afectar su normal desarrollo. Este programa se implementa en los cuatro Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna.
- **Programa de Apoyo a la Crianza y Competencias ma/parentales:** Es un sistema flexible de metodologías para trabajar con padres, madres y cuidadores en la etapa de crianza de niños y niñas entre los 0 y 9 años. Este programa tiene como objetivo prevenir y tratar problemas de comportamiento, emocionales y sociales de niños y niñas, a través del fortalecimiento de las habilidades y confianza personal de sus padres, madres y cuidadores. Es gratuito y voluntario.

⁶ Para más información consultar: Municipalidad de Renca, Guía del usuario: Sistema Chile Crece Contigo [en línea] Chile <https://www.renca.cl/wp-content/uploads/2018/07/GUIA-USUARIO-CHILE-CRECE-CONTIGO-2018.pdf> [20 de marzo de 2022].

C. Programas de apoyo al cuidado infantil (0 a 13 años)

En términos generales, la asignación de los programas públicos desde el nivel central a los municipios se encuentra mediada por la existencia de diagnósticos de necesidades. En Renca, según, este criterio, se pueden encontrar programas de apoyo directo e indirecto al cuidado de niños y niñas. Para el primer caso, se analizará el Programa 4 a 7 y en el segundo, el Programa Mujeres Jefas de Hogar (PMJH). Ambos, están destinados a apoyar la inserción laboral de las mujeres, reconociendo que el cuidado es un elemento central para esto. El organismo responsable de su coordinación, a nivel central es el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género y a nivel comunal el Departamento de Inclusión y Género.

1. Programa 4 a 7

El Programa 4 a 7, tiene como objetivo otorgar apoyo directo a las mujeres de los tres primeros quintiles de ingresos autónomos responsables del cuidado de personas de 6 a 13 años para que puedan buscar empleo, trabajar y permanecer en sus trabajos, capacitarse y/o nivelar estudios para una pronta y mejor inserción laboral.

Reconoce que las necesidades de cuidado de estos niños y niñas no están cubiertas (jornada escolar que no coincide con la laboral de las madres, entre otros). Para ello, ofrece a este grupo participar después de su jornada escolar, en talleres de organización escolar, temáticos y de desarrollo integral con enfoque de género.

Este Programa está presente en Renca desde 2012. Funciona en tres escuelas de la comuna y tiene 125 cupos disponibles para niños y niñas. Durante el primer semestre de 2021 participaron 66 mujeres y 114 niñas y niños fueron beneficiarios. A partir del segundo semestre se reintegraron de manera presencial, aproximadamente 50 niños y niñas.

2. Programa Mujeres Jefas de Hogar

El Programa Mujeres Jefas de Hogar (PMJH), promueve y fortalece la inserción, permanencia y desarrollo laboral de mujeres trabajadoras con responsabilidades familiares. Favorece, a aquellas, que pertenecen a los tres primeros quintiles, y que tienen un rol protagónico en el sustento económico de su hogar, fomentando su autonomía económica, y promoviendo la superación de las barreras que pueden enfrentar al momento de encontrar trabajo y desarrollar una trayectoria laboral. De esta forma, se reconoce que en la participación laboral de las mujeres es fundamental el cuidado infantil.

El Programa ha establecido acuerdos con distintas instituciones, principalmente con Fundación Integra y JUNJI, para que se ofrezcan cupos preferenciales, de modo de garantizar que sus hijos e hijas menores de edad reciban un cuidado de calidad mientras ellas se encuentran laborando. También, ha coordinado programas de extensión horario, a fin de que las jornadas laborales sean compatibles con el tiempo en que están recibiendo cuidado, entre otros.

En Renca, durante el año 2021, participaron 159 mujeres en el PMJH, quienes aprobaron el taller de formación para el trabajo, eje central del programa.

D. COVID-19 y oferta de cuidados

En el período de pandemia, la Comuna ha tenido que adaptar su oferta de cuidados a la realidad nacional. Producto del COVID-19, la mayor parte de las salas cunas, jardines infantiles y establecimientos educacionales funcionaron a distancia. A partir de septiembre de 2021, los establecimientos retomaron sus clases presenciales dependiendo de si existían o no las condiciones sanitarias para hacerlo.

Para suplir la oferta de cuidados presencial, que se daba en estos establecimientos, durante ese período el Municipio desarrolló algunas iniciativas de apoyo para las familias, en formato virtual⁷.

⁷ Más detalles de todas las iniciativas se pueden encontrar en: Municipalidad de Renca, La educación Pública de Renca en tiempos de pandemia [en línea] Chile <https://renca.cl/educacion-publica-de-renca-lanza-libro-de-experiencias-educativas-durante-la-pandemia>. [20 de marzo de 2022].

Entre ellas, se encuentran el proyecto “Aprendo Jugando del Jardín a las Casas”⁸ que benefició a las 10 salas cunas y jardines infantiles administradas por la Corporación Municipal. Por otra parte, el Programa “Escuelas Abiertas para la Comunidad”⁹ realizó talleres a distancia. Además, se entregaron tabletas a los estudiantes de escuelas municipales.

El Subsistema Chile Crece Contigo, durante la pandemia, funcionó con alertas socioeconómicas que fueron resueltas de manera presencial a través de visitas domiciliarias. Las atenciones de estimulación psicomotora se realizaron de forma virtual. Además, se complementaron con la entrega presencial de un kit de estimulación psicomotriz y cápsulas de video en las cuáles se explican el uso del kit y los ejercicios que debían desarrollar con cada niño y niña. El seguimiento a la realización de estos ejercicios se hacía online.

En cuánto, a los programas de apoyo al cuidado infantil, como el 4 a 7, el Municipio mantuvo un seguimiento y comunicación con las usuarias de periodos anteriores. Para las mujeres que se integraron al inicio del año escolar y durante el año, se buscó generar lazos con otras organizaciones y programas afines, para que en conjunto se les pudiera ofrecer algunas alternativas. Respecto, al Programa Mujeres Jefas de Hogar, dependiendo de la fase de la pandemia en la cual se encontraba la comuna, se realizaron los procesos de formación laboral de manera virtual o presencial cumpliendo con todos los resguardos sanitarios.

A pesar de las medidas tomadas, a nivel nacional y comunal, para cubrir las necesidades de cuidado durante la pandemia, las mujeres debieron dedicar gran parte de su tiempo a suplir instancias con niños, niñas y adolescentes que previo a la crisis estaban cubiertas en instituciones educativas, deportivas y recreativas. Si bien las modalidades de aprendizaje virtual permitieron continuar con el plan curricular a quienes tenían los medios para conectarse a las clases, la supervisión y el tiempo de cuidado en el hogar recayó principalmente sobre las mujeres de todas las edades. Muchas de ellas debieron abandonar su trabajo remunerado para no dejar solos a sus hijas e hijos en el hogar.

De esta forma, la crisis de cuidados vivida durante la pandemia ha ampliado aún más la brecha entre la demanda y la oferta que existía antes de ella. Esto coloca a las mujeres, a quienes tradicionalmente, se les entrega la responsabilidad de los cuidados de niños y niñas en una situación aún más compleja de la proyectada.

Recuadro 1
Centro de cuidado infantil comunitario

Casa de la Mujer Huamachuco en Renca

La Casa de la Mujer de Huamachuco de Renca ofrece a la Comunidad un centro de cuidado infantil. Esta instancia surge a partir de las necesidades de cuidados que demandan las familias, especialmente las mujeres, para su inserción laboral y/o trabajar y que no están cubiertas por los establecimientos educacionales o programas destinados a estos fines.

El centro de cuidado infantil comunitario, que funciona hace más de 30 años, está destinado a niños y niñas entre 3 y 12 años, aproximadamente. Atiende alrededor de 25 familias de la comunidad. Este Centro, funciona en un horario que permite a las mujeres, estudiar, capacitarse, ir a trabajar fuera o dentro de la comuna, mientras los niños y niñas participan de diversos quehaceres. Entre ellas actividades físicas y extraprogramáticas y la realización de tareas escolares. Igualmente, entrega acceso a material educativo y didáctico, reforzamiento escolar en caso de necesitarlo, alimentación (colaciones), entre otros.

Durante, el período de la pandemia, el Centro ha adaptado sus cupos y las jornadas según las exigencias sanitarias nacionales.

La Casa de la Mujer de Huamachuco, además, del centro de cuidado infantil ofrece a las mujeres de la comuna instancias de formación y capacitación.

Fuente: Naciones Unidas Chile (2022) [en línea] Chile <https://chile.un.org/es/175810-aida-moreno-34-anos-trabajando-por-los-derechos-de-las-mujeres> [24 de marzo de 2022].

⁸ El proyecto consiste en la entrega de un set de materiales para el aprendizaje en casa. Además de ofrecer acompañamiento a los adultos cuidadores para que puedan comprender, reconocer y propiciar aprendizajes de cada niño y niña.

⁹ El programa “Escuelas Abiertas para la Comunidad” es un proyecto sello de la educación pública de Renca. Tiene como objetivo fortalecer a la comunidad y acercar la labor educativa de la escuela al barrio. Con este fin, cinco centros educativos ubicados en diferentes lugares de la comuna ofrecen talleres y espacios de encuentro, participación y formación para todas las edades. Pretende que la escuela se transforme en el mejor lugar del barrio y un espacio de promoción de la vida sana.

III. Ejes relevantes para el diseño de una política de cuidados en Renca

A. Elementos constitutivos para las políticas de cuidado

Desde la CEPAL, se ha impulsado la transición hacia una sociedad de cuidados que priorice la sostenibilidad de la vida y la protección del planeta, garantizando los derechos de las personas que los proveen; que considere el autocuidado, contrarreste la precarización de los empleos relacionados con el sector de los cuidados y visibilice los efectos multiplicadores de la economía del cuidado en términos del bienestar y como un sector dinamizador para una recuperación transformadora con igualdad y sostenibilidad (CEPAL, 2021).

A través de la Agenda Regional de Género impulsada durante más de cuatro décadas y, más recientemente, tras la aprobación del Compromiso de Santiago en la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, se plantea la necesidad de implementar políticas contra cíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de las crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres. A la vez recomienda que se promuevan marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores claves. En particular, el de la economía del cuidado, cuyos efectos multiplicadores aportan a la participación laboral de las mujeres, al bienestar, la redistribución, y el crecimiento de las economías.

La Agenda Regional de Género marca un compromiso en el avance de acuerdos orientados a superar la división sexual del trabajo y la injusta organización social de los cuidados, implementar políticas y sistemas integrales al respecto, impulsar la redistribución y el reconocimiento de este trabajo y potenciar el papel de la economía del cuidado como un sector dinamizador en el proceso hacia una recuperación transformadora con igualdad.

Recuadro 2
Compromiso de Santiago
XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe

Artículos referentes al impulso de las políticas de cuidado

Los países de la región acuerdan:

“*Adoptar* medidas para asegurar la promoción y la protección efectiva de los derechos humanos de todas las trabajadoras domésticas, de conformidad con lo establecido en el Convenio núm.189 de la Organización Internacional del Trabajo” (Párrafo 15).

“*Implementar* políticas contra cíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres, y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado” (Párrafo 24).

“*Contabilizar* los efectos multiplicadores de impulsar la economía del cuidado en términos de participación laboral de las mujeres—incluidos los trabajos vinculados a los conocimientos tradicionales, el arte y la cultura de las mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales y de las comunidades de base—, bienestar, redistribución, crecimiento de las economías, y el impacto macroeconómico de dicha economía del cuidado” (Párrafo 25).

“*Diseñar* sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social” (Párrafo 26).

“*Promover* medidas, políticas y programas para la plena participación de los niños, los jóvenes y los hombres como aliados estratégicos en el logro de la igualdad de género, la promoción y la garantía de los derechos de las mujeres y su empoderamiento y autonomía económica, y la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas, e impulsar políticas para la distribución equitativa de las responsabilidades del trabajo doméstico y de cuidados entre hombres y mujeres”(Párrafo 27).

“*Promover también* un cambio sistémico en el abordaje de la migración para superar las vulnerabilidades de las mujeres en el ciclo migratorio y la adopción de acuerdos de cooperación entre los países de origen, tránsito, destino y retorno de las mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes de la condición de refugiada, con especial atención a los fenómenos de desplazamiento que se generan en torno a las cadenas globales de cuidado y sus causas estructurales, y garantizar los derechos humanos y las condiciones de trabajo decente, la prevención y atención de la violencia—en particular la violencia sexual—, y la trata de personas, y el acceso no discriminatorio a los servicios de salud y a la protección social integral” (Párrafo 28).

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

Bajo este contexto, las políticas de cuidado se vuelven claves para la recuperación en el marco de la crisis provocada por la pandemia del COVID-19. Esto implica que, a nivel local, una política municipal de este tipo debe propender hacia la democratización de los cuidados y la justicia de género, estableciendo herramientas analíticas y operativas para el diseño, implementación y evaluación de una política pública sobre los cuidados con vocación transformadora. Esto implica reconocer la centralidad de los cuidados en la vida social y económica y abordar las múltiples tensiones, contradicciones y desigualdades presentes en su actual organización y aspirar a contribuir al avance para su superación.

La política de cuidado debe contribuir a:

- Hacer visible la importancia del cuidado para el bienestar, revalorizándolo socialmente a fin de darle valor al trabajo no remunerado;
- Redistribuir el trabajo de cuidado de una manera justa y equilibrada entre el estado, el mercado, las comunidades y los hogares, a partir de un nuevo arreglo de género que lleve también a los hombres a proveer cuidado;
- Reducir los tiempos que las mujeres dedican a estos trabajos de manera que se disminuya la sobrecarga que enfrentan, se supere su pobreza de tiempo y se creen mejores condiciones para su autonomía económica.

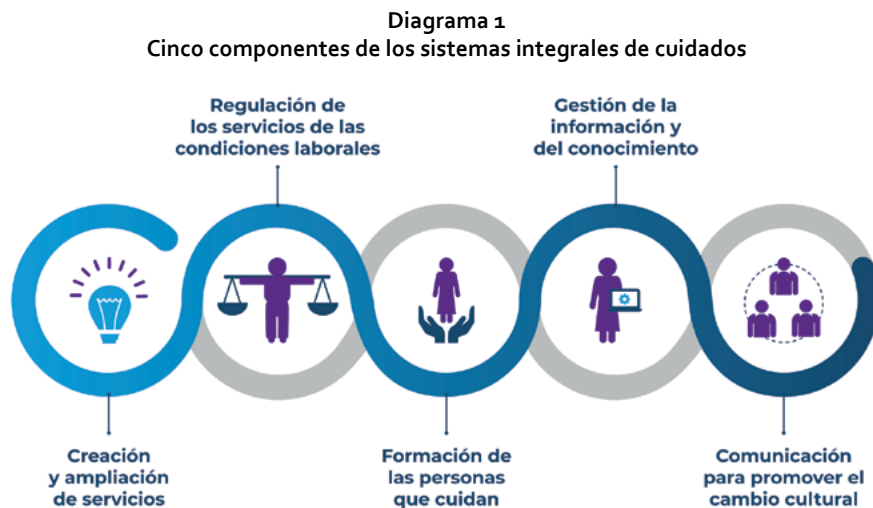
Para que la política municipal de cuidados se constituya en un Sistema Integral de Cuidados con políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados— ésta debe orientarse por ciertos principios (CEPAL y ONU Mujeres, 2021):

- **Universalidad:** Entendiendo la política universal como aquella que garantiza el acceso de todas las personas a un determinado derecho, la universalidad implica que todas las personas tengan acceso al cuidado y que estos servicios tengan igual calidad.
- **Corresponsabilidad:** Este concepto incluye dos dimensiones la corresponsabilidad social y la de género. La primera implica que la política pública es el resultado de los esfuerzos realizados por todos los actores de la sociedad que tienen la capacidad de ser proveedores de bienestar: el Estado (a nivel federal, provincial o municipal), el mercado, las familias y la comunidad. Estos actores tienen distintos grados de responsabilidad. El Estado tiene un papel clave en garantizar el derecho al cuidado como un derecho universal. La segunda, la corresponsabilidad de género, alude a la promoción de la igualdad de género para transformar la injusta división sexual del trabajo y el uso del tiempo, que provoca que las mujeres pierdan oportunidades de participar en la sociedad y desarrollar sus proyectos de vida. La política de cuidados debe tener entre sus objetivos el promover que hombres y mujeres compartan la responsabilidad del cuidado, a través de la instalación de mecanismos para la construcción de una masculinidad capaz de cuidar y de cuidarse.
- **Solidaridad en el financiamiento:** Implica diseñar instrumentos que contemplen la capacidad de pago de las familias con el objetivo de facilitar el acceso universal a las políticas.

B. Los cinco componentes para la construcción de sistemas integrales de cuidados y la dinámica para su implementación

La elaboración y articulación de políticas de cuidados, incorporando la perspectiva de derechos y género, implican la coordinación y articulación institucional de cinco componentes esenciales para el desarrollo de Sistemas Nacionales de Cuidados (CEPAL y ONU Mujeres, 2021):

- **Creación y ampliación de servicios** considerando los diferentes grupos de poblaciones objetivo, otorgando una oferta amplia con los requerimientos particulares que implica cada uno y que tiendan a la universalidad tanto en el acceso como en la calidad.
- **Regulación de los servicios**, tanto públicos como privados, para que incorporen el enfoque de derechos humanos con énfasis en la perspectiva de género y de equidad territorial. En conjunto con esto, se sugiere la regulación de las condiciones laborales de los y las trabajadoras como una mayor formalización y mejorando la situación laboral en general.
- **Formación para los y las cuidadoras remuneradas** con cursos en diferentes niveles y con especializaciones por población y tipo de servicios, en conjunto con una validación a través de certificación de competencias laborales. De esta forma se podrá garantizar un cuidado de calidad y contribuir a su trayectoria laboral con condiciones de empleo decente y derecho al autocuidado.
- **Gestión de la información y del conocimiento** para tomar decisiones políticas pertinentes en base a información de calidad y construir sistemas integrales de cuidados. Esto incluye el levantamiento de datos estadísticos sobre cuentas satélite y uso del tiempo, lo que permite la medición de impactos en la reducción y redistribución del trabajo de cuidados no remunerado.
- **Comunicación para promover el cambio cultural** en el que exista una distribución equitativa de las tareas del cuidado entre hombres y mujeres y fomente la corresponsabilidad social, donde todos los actores de la sociedad se hagan cargo de su sostenimiento.

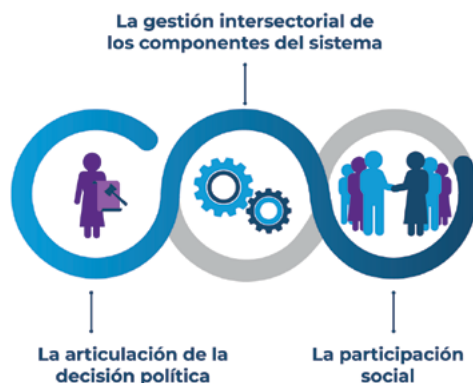


Fuente: Entidad de las Naciones Unidas para el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación", (LC/TS.2022/26), Santiago, 2022.

La construcción de un sistema de cuidados no tiene una dinámica única, pues cada territorio tiene sus propias situaciones y condiciones diferentes. La implementación de este sistema implica la puesta en marcha de procesos simultáneos de articulación, gestión y promoción de la participación social en los niveles de la decisión política, la sectorialidad y el territorio, donde se distinguen tres esferas interconectadas:

- **Articulación interinstitucional de la decisión política para pasar "de la lógica de los servicios a la lógica de las personas"**: La construcción de un marco jurídico-normativo mediante el establecimiento de leyes es un punto vital para consagrar el derecho al cuidado y a cuidar de las personas en condiciones de calidad e igualdad. Por otro lado, la construcción de una institucionalidad que asegure la gobernanza política del Sistema debe estar basada en una articulación interinstitucional que permita colocar en el centro los derechos de las personas, y que haga, además, un uso eficaz y eficiente de las capacidades instaladas en el Estado y la sociedad. En este proceso de articulación se construye un espacio de discusión y toma de decisiones colectivas integrada por actores ministeriales, secretariales, provinciales, distritales o municipales, según sea el caso.
- **Gestión intersectorial de los componentes del Sistema**: Implica el establecimiento de vínculos entre organismos integrantes, presupone la construcción de grupos permanentes de trabajo con representantes de los organismos que integran el Sistema, para la implementación de servicios de cuidados para las distintas poblaciones y para la gestión de los restantes componentes del sistema, mencionados en el apartado anterior. Aquí, se operacionalizan las decisiones políticas del organismo de gobernanza, se avanza en acuerdos conceptuales, se efectúa la planificación y se pone en marcha la implementación de los componentes del sistema.
- **Participación social**: Establecer que el Sistema de Cuidados es el fruto de la corresponsabilidad entre Estado, mercado, familias y comunidad permite pensar en políticas que permitan pasar de "un Estado que cuida" a "una Sociedad que cuida". Es por esto que se requiere promover y concretar espacios de diálogo institucionalizados, donde converjan todos los actores sociales, sean estos públicos, privados o pertenecientes a la sociedad civil. Se debe apostar por un monitoreo real del avance del Sistema, donde los actores sociales tengan un rol protagónico para analizar la marcha de éste, discutir sus enfoques y plantear iniciativas. Es importante que esta participación y articulación se desarrolle a nivel local-territorial, donde los actores aporten desde la gestión en territorio al modelo de Sistema de Cuidados y, además permita coordinar la implementación de planes de cuidados a nivel local.

Diagrama 2
Dimensiones de un Sistema Integral de Cuidados



Fuente: Entidad de las Naciones Unidas para el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres) y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación", (LC/TS.2022/26), Santiago, 2022.

Recuadro 3
Renca: propuesta de soluciones de cuidados comunitarios

Objetivo: apoyar la inserción laboral de las mujeres, ante la insuficiencia de oferta de cuidados, especialmente por las medidas vinculadas a la mitigación de crisis provocada por la pandemia.

Marco institucional: la propuesta de cuidados comunitarios en Renca se enmarca en las prioridades y otras iniciativas municipales para la promoción de la igualdad de género. Es necesario que se inserte en una lógica de complementariedad, a fin de lograr una articulación de políticas, evitando la duplicación de esfuerzos y recursos. Por ejemplo, es relevante vincularlo con el Programa Mujeres Jefas de Hogar, dado que tiene tanto dimensiones sociales como económicas. Así como, al Programa 4 a 7, o al Centro de la Mujer. Las instancias municipales correspondientes deben estar involucradas, incluyendo las unidades de planificación y presupuesto. El diagnóstico de la oferta de cuidados en la comuna es una herramienta esencial, para lograr una articulación más efectiva, ya que permite detectar los programas que podrían articularse con el centro de cuidados.

Modelo de cuidados comunitarios que responda a las necesidades de cuidado de hijos e hijas menores de 14 años de mujeres pertenecientes hogares de bajos ingresos, con responsabilidades de cuidado que les impide reinsertarse en la fuerza de trabajo.

Población objetivo: niños, niñas y adolescentes (entre 2-14 años de edad):

- Niños, niñas y adolescentes a cargo de mujeres jóvenes que harán parte del programa de capacitación para el empleo.
- Niños, niñas y adolescentes a cargo de mujeres que participen de la Oficina Municipal de la Mujer, en programas como PMJH, 4 a 7 o Centro de la mujer (integrantes actuales, egresadas o activas) que requieren de cuidado de sus hijos e hijas para insertarse laboralmente. Especial atención se tiene en los casos de mujeres que han debido retirarse de la fuerza de trabajo durante la pandemia porque no tienen quien cuide a los hijos e hijas.

Dimensiones a incorporar:

- Atención a niños y niñas (edades por definir de acuerdo con interés del Municipio y las necesidades de las mujeres inscritas en sus distintos programas).
- Horarios flexibles en función de las necesidades de las mujeres que participan de la iniciativa.
- Los servicios de cuidados deberán ser ofrecidos por personal calificado y llevado a cabo por cuidadoras de la Comuna capacitadas y certificadas.
- Dimensión territorial: dado que es un servicio que se ofrece a la comunidad, es importante considerar que está ligado a un territorio dentro de la Comuna. La experiencia señala que los servicios de cuidado infantil atienden a las familias dentro de un radio relativamente reducido, por las dificultades de traslado. Es un elemento importante al momento de definir la ubicación de este servicio.

Recuadro 3 (conclusión)

- Participación: El éxito de la iniciativa depende en gran medida de la dimensión participativa de éste. La información a la comunidad sobre este servicio y su involucramiento a través de consulta y diálogo debe ser desde el comienzo.
- Presupuesto y sostenibilidad: Es crucial definir con el Municipio el presupuesto para su funcionamiento y asegurar que se incorpore en su presupuesto, bajo riesgo de que la iniciativa no perdure. Es difícil que las cuidadoras capacitadas se armen su propio emprendimiento de cuidado. En comunas pobres y en medio de la crisis económica desatada por la pandemia es poco probable que exista mercado para ellas (y condiciones para hacerlo). Una lógica de sostenibilidad requiere de un compromiso del Municipio desde el inicio del proyecto, por lo que es imprescindible planificar la disponibilidad futura de recursos o fuentes de financiamiento para la continuidad de los servicios y la atención de calidad a niños y niñas.
- Seguimiento y evaluación: La propuesta debería incluir los instrumentos necesarios para identificar necesidades, recoger y sistematizar información de carácter institucional, dar seguimiento al cumplimiento de metas y sistematizar resultados. Igualmente, debería incorporar los instrumentos de recolección de información y la metodología para realizar el seguimiento y evaluación de la experiencia.

En esta etapa solo se centrará en el cuidado de niños y niñas, reconociendo que las necesidades van más allá y que un centro de cuidados integral debe considerar la atención de todas las personas que necesiten de sus servicios (personas adultas mayores y personas con discapacidad, entre otras).

Esta propuesta de soluciones de cuidados comunitarios se suma a la oferta existente en la comuna. A diferencia de las iniciativas institucionales de atención preescolar (JUNJI, INTEGRAL, jardines privados, etc.) es una modalidad de cuidado, que no tiene requerimientos de planes escolares o progresividad pedagógica. El objetivo es apoyar la inserción laboral de las mujeres que harán parte del programa de capacitación para el empleo y ofrecer tiempo de cuidado a los niños y niñas a su cargo. Las soluciones de cuidados deben articularse con otros programas como el 4 a 7, entre otros para lograr apoyo adicional.

Fuente: Elaboración Propia.

Bibliografía

- Arriagada, I. (2020), "La injusta organización social de los cuidados en Chile". En N. Araujo, & E. Hirata, *El cuidado en América Latina. Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*, (págs. 119-167), Buenos Aires, Fundación Medifé Edita.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), *Panorama Social de América Latina 2021* (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, enero.
- ____ (2021a), "Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible", (LC/MDM.61/3), Santiago, septiembre.
- ____ (2021b), *Panorama Social de América Latina 2020*, (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, marzo.
- ____ (2021c), "La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad", *serie Informe Especial COVID-19*, N°9.
- ____ (2020a), "Compromiso de Santiago", Santiago, enero.
- ____ (2019), *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes* (LC/CRM.14/3), CEPAL, diciembre.
- ____ (2017), *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030* (LC/CRM.13/5), Santiago, marzo.
- Municipal de Renca (2021), "La educación pública de Renca en tiempos de pandemia", Tomo II, colección *currículum Renca*.
- ONU Mujeres (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres) y CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2022), "Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación" (LC/TS.2022/26), Santiago, mayo.
- ____ (2020), "Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación", (BRIEF v 1.1. 19.08.2020). marzo.
- Valenzuela, M. E., & Abramo, L. (2021). Desigualdades de género en el mercado de trabajo. En V. G. Barcos, *Mujeres en tiempos de esperanza crisis y pandemia*. Santiago de Chile, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Anexo

Anexo

A. Oferta de cuidado de salas cunas (0-2 años), jardines infantiles (0 a 4 años) y establecimientos educacionales (4 años y más)

1. Junta Nacional de Jardines Infantiles

La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)¹⁰ es una institución del Estado de Chile creada en 1970 por la Ley N°17.301, como un estamento autónomo dependiente del Ministerio de Educación y cuyo fin es atender la educación inicial del país. La JUNJI tiene como objetivo entregar educación parvularia de calidad y bienestar integral, a niños y niñas entre 85 días y 4 años (o ingreso a educación básica), priorizando a las familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica, a través de una oferta programática diversa y pertinente a los contextos territoriales (véase el cuadro).

Cuadro A1
Oferta pública de programas educativos

Programas educativos	Edad	Descripción
Programa de Jardín Infantil Tradicional	0 a (-)5 años	Funciona en establecimientos con estándares de uso exclusivo para jardín infantil. Incluye 2 modalidades según tipo de administración: 1. Jardín Infantil de Administración Directa 2. Jardín Infantil VTF, Vía Transferencia de Fondos Administrado por Terceros.
Programa Educativo Alternativo de Atención del Párvulo para niños y niñas	2 a (-) 6 años	Incluye 5 modalidades: Jardín Familiar, Jardín Laboral, Comunidades Indígenas, Programa Mejoramiento de la Infancia (PMI) y Centros Educativos Culturales de la Infancia (CECI).
Programa Educativo Transitorio	(-) 6 años	Hijos de familias que trabajan en el periodo estival, principalmente, en labores agrícolas. Hay tres tipos: verano, estacional y extensión de jornada.
Programa Educativo para la Familia	(-) 6 años	Dirigido a madres, padres o adultos responsables. Busca fortalecer a la familia en su rol como primer agente socializador y educativo.
Convenio de Alimentación para apoyo a iniciativas educativas comunitarias		Se entrega alimentación nutritiva a niños y niñas que asisten a programas de educación parvularia de organizaciones o instituciones sin fines de lucro.

Fuente: Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) [en línea] Chile <https://www.junji.cl/programas-educativos/> [20 de marzo de 2022].

2. Fundación Integra

La Fundación Integra¹¹ creada en 1990, financiada con presupuesto público y regulada por el Ministerio de Educación tiene como objetivo entregar atención a niños y niñas entre 85 días y 4 años de manera gratuita. La Fundación es uno de los principales prestadores de educación parvularia en Chile, es una institución de derecho privado sin fines de lucro, que pertenece a la Red de Fundaciones de la Presidencia. Trabaja en dos modalidades: la tradicional y la no convencional. La modalidad no convencional incluye vacaciones en mi jardín, las veranadas pehuenches, jardín sobre ruedas, jardín hospital, entre otros.

Integra cuenta con más de 1.200 jardines infantiles y salas cuna gratuitos en todo Chile y donde más de 90 mil niños y niñas reciben una educación parvularia de calidad.

¹⁰ La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI): cuenta con una Vicepresidencia Ejecutiva, cargo de confianza exclusiva del presidente(a) de la República. En cada región de Chile existe una Dirección Regional, dependiente de la Vicepresidencia Ejecutiva, la cual está compuesta por las Subdirecciones Técnico-Pedagógica, Planificación y Gestión, Gestión de Personas, y Recursos Financieros y Físicos. Casi la totalidad de los recursos asignados para el cumplimiento de la misión de la JUNJI provienen del Aporte Fiscal establecido en la Ley de Presupuestos de cada año.

¹¹ Fundación Integra [en línea] Chile <https://ayudamineduc.cl/ficha/fundacion-integra> [20 de marzo de 2022].

3. Establecimientos escolares

La mayoría de los establecimientos escolares en Chile¹², cuentan con educación para niños y niñas a partir de los 4 años cumplidos (prekínder). Los establecimientos que se financian fundamentalmente con el aporte del Estado, según su administración, se dividen en: Municipales, Particulares Subvencionados o de Administración Delegada DL N° 3166. Estos reciben un monto mensual por alumno o alumna atendidos, el cual dependerá del nivel y modalidad de enseñanza, y de si funciona con o sin Jornada Escolar Completa.

Dentro de la oferta institucional, están las escuelas especiales. Existen dos tipos:

- i) Escuelas de trastorno del lenguaje: estas escuelas reciben a niños y niñas desde los 3 hasta los 5 años 11 meses de edad. Ofrecen a todas las familias, la oportunidad de dar respuesta a las necesidades de tipo Trastornos Específicos del lenguaje (TEL), a través de un equipo profesional compuesto por educadores diferenciales y fonoaudiólogos o fonoaudiólogas. Todas estas prestaciones son gratuitas (subvencionadas por el Estado).
- ii) Escuelas especiales: son para estudiantes que presentan discapacidad o necesidades educativas especiales permanentes, no hay edad mínima de ingreso, sino que depende de las características y necesidades de apoyo que defina el diagnóstico, y la oferta educativa de la escuela.

4. Normativa laboral para empresas

La oferta institucional se complementa con la normativa laboral que exige a las empresas que contratan 20 o más mujeres a proveer cuidado para los hijos e hijas menores de 2 años (a través de la provisión de sala cuna propia, la contratación del servicio en instituciones privadas o la entrega de voucher a la trabajadora). En el parlamento se encuentra actualmente un proyecto de ley para avanzar hacia la universalización de este derecho para padres y madres trabajadoras.

5. Subsidio al Empleo “Protege”

El Subsidio al Empleo línea “Protege” está dirigido a trabajadoras o trabajadores, dependientes o independientes, que cuiden a niños y niñas menores de 2 años, y que no tengan garantizado el derecho a sala cuna por parte de su empleador. Se trata de un subsidio mensual de \$200 mil pesos chilenos¹³, que se entrega directamente a los trabajadores y trabajadoras beneficiarios, para que sea destinado al cuidado de los niños y niñas.

B. Subsistema Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (0 a 9 años)

El Subsistema Protección Integral a la Infancia¹⁴, Chile Crece Contigo (ChCC)¹⁵, es parte del Sistema de Protección Social administrado, coordinado, supervisado y evaluado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), y que integran también los subsistemas Chile Cuida y Chile Seguridad y Oportunidades. El ChCC tiene como objetivo acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

¹² Biblioteca del Congreso Nacional (BCN) [en línea] Chile <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/nuevo-sistema-de-educacion-publica> [20 de marzo de 2022].

¹³ Subsidio al Empleo [en línea] Chile <https://www.subsidioalemplo.cl/personas/index.html#> [20 de marzo de 2022].

¹⁴ La ley 20.379, crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, transformándose así en una política pública estable.

¹⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Familia [en línea] Chile <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/> [24 de marzo de 2022].

El Subsistema consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 8 o 9 años de edad. El ChCC establece garantías de acceso a ayudas técnicas, salas cuna, jardines infantiles, y al Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades del MDSF. También, establece un acceso preferente a toda la red de servicios y prestaciones sociales del Estado.

El sistema específicamente está integrado por el aporte de diversos organismos públicos como los Ministerios de Salud y de Educación, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación Integra.

La red de salud pública es la puerta de entrada al ChCC desde el primer control de gestación para que luego las niñas y niños accedan a las prestaciones garantizadas y preferentes del subsistema de protección integral a la familia. El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de ejecutar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. El Ministerio de Educación, en tanto, vela por la calidad de la educación en el sistema preescolar y escolar, coordinando las políticas educativas destinadas a este ciclo formativo. La JUNJI, junto a la Fundación Integra, garantiza el acceso a salas cunas y jardines infantiles de calidad a los niños y niñas pertenecientes a los hogares del 60% de menores recursos o que presenten alguna vulnerabilidad. La JUNAEB por su parte es el organismo encargado de entregar productos y servicios de calidad para favorecer la mantención y el éxito de los niños y niñas en el sistema escolar.

Los programas que componen la red ChCC son: Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) eje o puerta de entrada al Subsistema, Programa de Apoyo al Recién Nacido o Nacida (PARN), Programa Educativo, Fono Infancia 800200818, Prestaciones de Acceso Preferente, Prestaciones Garantizadas, Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia, Programa de Fortalecimiento Municipal, Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral, Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, Aulas de Bienestar, Habilidades para la Vida, Escuelas Saludables para el Aprendizaje, Programa de Salud Bucal, Servicios Médicos, Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educativos y Vida Sana y Obesidad¹⁶.

Recuadro A1 **Red comunal Chile Crece Contigo**

La Red Comunal ChCC, es la responsable de coordinar y articular el acompañamiento a la trayectoria de desarrollo de niños y niñas.

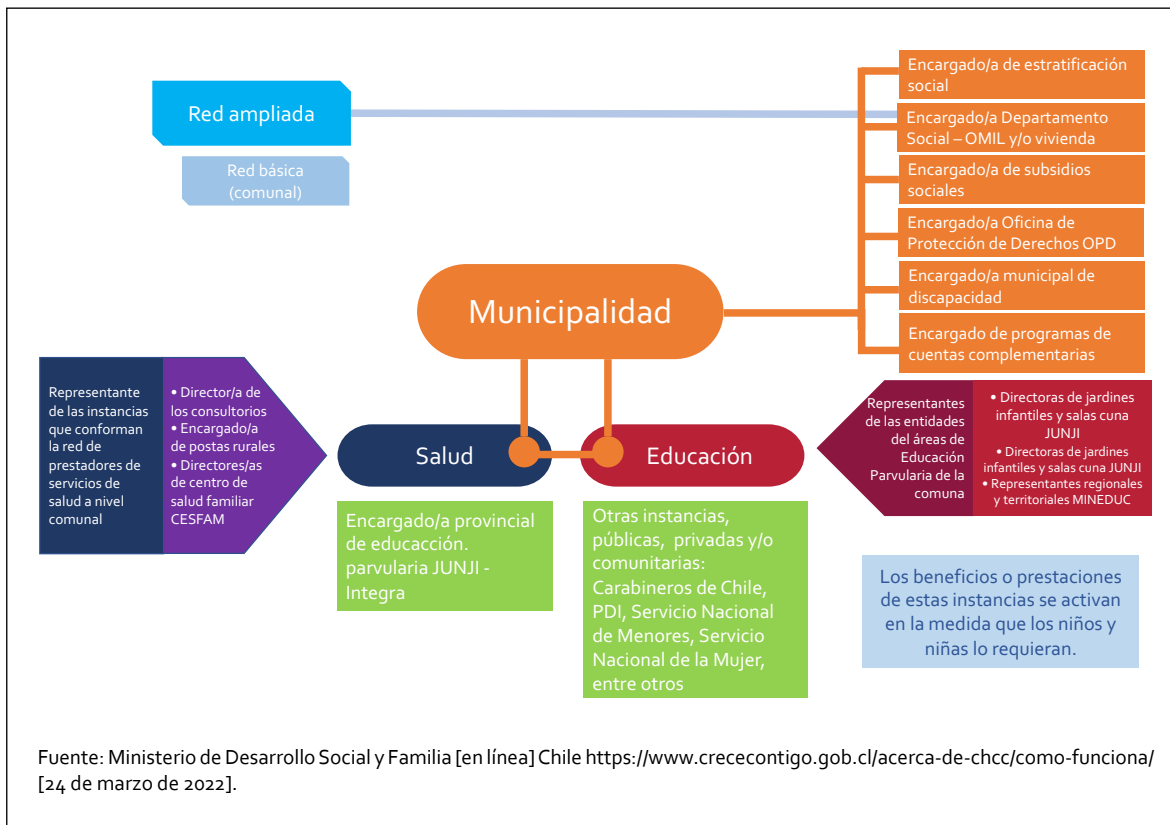
Esta Red, la constituyen los representantes del Municipio, del sector salud y de educación. Su principal herramienta de gestión es el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), una plataforma informática en línea que busca:

- Visibilizar la atención, caso a caso, de las gestantes, niñas y niños;
- Generar alertas de vulnerabilidad que permitan activar, oportunamente, un conjunto de acciones y prestaciones;
- Registrar y monitorear la implementación de las acciones establecidas.
- Apoyar la gestión local de la red ChCC.

Los encargados de acompañar técnicamente a las municipalidades y monitorear la implementación del Subsistema, a nivel regional, son las Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social, de Salud y de Educación, junto con los gerentes de Chile Crece Contigo radicados en los Servicios de Salud y las contrapartes técnicas regionales de JUNJI e Integra.

¹⁶ Ministerio de Desarrollo Social y Familia [en línea] Chile <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/programas> [24 de marzo de 2022].

Recuadro A1 (conclusión)



C. Programas de apoyo al cuidado infantil (0 a 13 años)

1. Programa 4 a 7

Este programa que es coordinado por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, SERNAMEG¹⁷, tiene como objetivo otorgar apoyo a mujeres de los tres primeros quintiles de ingresos autónomos responsables del cuidado de niños y niñas de 6 a 13 años para que puedan buscar empleo, trabajar y permanecer en sus trabajos, capacitarse y/o nivelar estudios para una pronta y mejor inserción laboral. Para ello, se ofrece a los niños y niñas participar después de su jornada escolar, en talleres de organización escolar, temáticos y de desarrollo integral con enfoque de género. La ejecución del Programa se realiza de manera presencial, virtual o mixta, dependiendo de la fase de la pandemia en la que se encuentre cada comuna y cumpliendo con todos los resguardos sanitarios.


Este programa se implementa en 168 comunas de las 16 regiones del país. Esto se realiza a través de las municipalidades, quienes seleccionan los establecimientos educacionales con condiciones de infraestructura y matrículas, el compromiso en participar, y la disposición de facilitar el acceso de niñas y niños de otras escuelas a sus instalaciones. Se trabaja con dos tipos de cobertura (50 o 100 niños o niñas), según sean las necesidades del sector y la demanda esperada. En cada escuela se conforma un equipo de trabajo. Funciona de lunes a viernes después de la jornada escolar hasta el último día hábil del año, con una duración de cuatro horas cronológicas. Contempla una asesoría técnica y supervisión, orientada a asegurar un trabajo de calidad. Desde el nivel central al regional existe la modalidad de supervisión presencial, así como a través de tecnologías de la información. Desde el nivel regional al municipal, también se da una supervisión presencial en el municipio y en los establecimientos educacionales.

¹⁷ Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género [en línea] Chile https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=26826 [24 de marzo de 2022].

2. Programa Mujeres Jefas de Hogar (PMJH)

El PMJH¹⁸, que es coordinado por SERNAMEG, promueve y fortalece la inserción, permanencia y desarrollo laboral de mujeres trabajadoras con responsabilidades familiares, y que tienen un rol protagónico en el sustento económico de su hogar, fomentando su autonomía económica, y promoviendo la superación de las barreras que pueden enfrentar al momento de encontrar trabajo. El Programa entrega: talleres de formación para el trabajo para mujeres dependientes e independientes, acceso a red de apoyos para la empleabilidad y trabajo intersectorial con apoyos para mejorar condiciones de empleabilidad.

¹⁸ Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género [en línea] Chile https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=26826 [24 de marzo de 2022].



La crisis provocada por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) vuelve clave el diseño y la implementación de políticas de cuidado que permitan una recuperación transformadora con igualdad y sostenibilidad.

En este contexto, se elabora este documento, que formula recomendaciones para la implementación de soluciones de cuidados en la comuna de Renca, ubicada en Santiago, Región Metropolitana de Chile. Para ello, se realiza un análisis de la demanda de cuidados en la comuna que permite comprender y proyectar en el tiempo las necesidades de cuidado de las personas, así como conocer a las poblaciones que requieran estos servicios de cuidados. Además, se identifican las principales ofertas públicas de cuidado para niños y niñas de la comuna.

A partir de este diagnóstico, se recomiendan acciones para que la comuna de Renca pueda avanzar hacia políticas integrales de cuidados y que las intervenciones futuras reduzcan las brechas entre la demanda y la oferta de servicios de cuidados, al tiempo que se consideren intervenciones para disminuir la carga que enfrentan las mujeres y ofrecer un servicio de calidad a quienes lo necesitan.

