DOCUMENTOS DE **PROYECTOS**

Elementos clave para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en el marco del sistema de protección social de Chile

Raquel Santos Garcia
Mariana Huepe
Nincen Figueroa
Claudia Robles

NACIONES UNIDAS
CEPAL

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL

NACIONES UNIDAS

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.

Deseo registrarme

Conozca nuestras redes sociales y otras fuentes de difusión en el siguiente link:

https://bit.ly/m/CEPAL

Documentos de Proyectos

Elementos clave para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en el marco del sistema de protección social de Chile

Raquel Santos Garcia
Mariana Huepe
Nincen Figueroa
Claudia Robles

NACIONES UNIDAS
CEPAL

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Este documento fue preparado por Raquel Santos Garcia, Mariana Huepe, Nincen Figueroa y Claudia Robles, de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de las actividades del proyecto "Transformación económica productiva, ecológica y socialmente justa en América Latina y el Caribe", que forma parte del programa de cooperación CEPAL-BMZ/GIZ y es ejecutado por la CEPAL en conjunto con la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) y financiado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania. Nincen Figueroa y Nicolás Hernandez estuvieron a cargo de los procesamientos estadísticos de los capítulos II y III. María Lucía Scuro, Oficial Superior de Asuntos Sociales, y Carmen Álvarez, Oficial de Asuntos Sociales, ambas de la División de Asuntos de Género, y Victoria de Castro y Nicolás Hernandez, Consultores de la División de Desarrollo Social, contribuyeron con aportes sustantivos a diferentes secciones del documento.

Los autores agradecen a Alberto Arenas de Mesa, Director de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, así como a Daniela Huneeus, María Luisa Marinho y Daniela Trucco, todas de la misma División, por sus valiosos comentarios a versiones previas del documento. Agradecen, igualmente, a María Lucía Scuro y Carmen Álvarez, de la División de Asuntos de Género, por sus valiosos aportes, y a Helena Cruz Castanheira, de la División de la Población de la CEPAL, por los datos procesados y facilitados. Los autores agradecen también a María Daniela López, Lican Martínez, Camilo Ortega, Ulises Rojas y Zoe Zabala, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, por sus valiosas opiniones y orientaciones. Finalmente, se agradece la colaboración y el acompañamiento brindado por el equipo de GIZ durante la elaboración del documento.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

No deberá entenderse que existe adhesión de las Naciones Unidas o los países que representan a empresas, productos o servicios comerciales mencionados en esta publicación.

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

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2025/39
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2025
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.2500242[S]

Esta publicación debe citarse como: Santos Garcia, R., Huepe, M., Figueroa, N. y Robles, C. (2025). Elementos clave para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en el marco del sistema de protección social de Chile. *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2025/39). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

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 7

I. Elementos conceptuales: las políticas de cuidado en el marco de sistemas universales, integrales, sostenibles y resilientes de protección social 9
A. El cuidado como derecho: las políticas de cuidado en el marco de los sistemas de protección social 10
B. Elementos clave para el diseño de políticas de cuidado en el marco de los sistemas de protección social 13
C. Principios orientadores para el diseño y la implementación de sistemas y políticas de cuidado 15
D. El cuidado y sus vínculos con otros componentes y políticas de los sistemas de protección social 16
1. Regulaciones y políticas de inclusión laboral 17
2. Protección de los ingresos a través de políticas de protección social no contributiva 17
3. Sistema de pensiones 18
4. Atención integral a la primera infancia 18
5. Servicios de salud de calidad 18
E. A modo de síntesis 18

II. Instrumentos y funciones del sistema de protección social y del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados de Chile 21
A. Análisis de las articulaciones entre el sistema de protección social y el sistema nacional de apoyos y cuidados 22
B. Dinámicas demográficas y demanda de cuidados en Chile hacia 2050 26
C. Implicancias de la organización social del cuidado en indicadores sociales y en las dinámicas de pobreza 29
D. Articulación actual y futura entre el Sistema de Protección Social y el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados 34

III. Consideraciones para el fortalecimiento de la Red Local de Apoyos y Cuidados con sostenibilidad financiera 37
A. Antecedentes del programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC)..... 39
B Aspectos metodológicos..... 40
1. Fuente de información sobre los niveles de dependencia en Chile..... 40
2. Supuestos metodológicos generales..... 40
C. Escenarios para la estimación de costos 43
D. Principales resultados..... 45
1. Proyecciones de población con dependencia moderada y severa..... 45
2. Proyecciones de costos bajo los distintos escenarios..... 46
E. Reflexiones finales..... 51

IV. Reflexiones finales: elementos para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados..... 55

Bibliografía 61

Cuadros

Cuadro 1 Componentes de las políticas de cuidados en el marco de los sistemas de protección social 14
Cuadro 2 Chile: programas de transferencias monetarias para personas cuidadoras.....33
Cuadro 3 Chile: cobertura del programa RLAC, 2023..... 39
Cuadro 4 Chile: población con dependencia severa y moderada en el Registro Social de Hogares con relación a la población total, según grupos de edad 41
Cuadro 5 Chile: información de costos utilizados para realizar estimaciones..... 42
Cuadro 6 Costo unitario anual del componente de atención domiciliaria, según número de horas de atención a la semana 42
Cuadro 7 Chile: comparación de escenarios de estimación de costos de expansión del programa RLAC 52

Gráficos

Gráfico 1 Chile y América Latina: tasa global de fecundidad (hijos por mujer), 1950-2050 27
Gráfico 2 América Latina y Chile: carga de cuidado, 1950-2100 28
Gráfico 3 Chile y América Latina: índice de pobreza e índice de feminidad de la pobreza, 2000-2022 30
Gráfico 4 Chile: incidencia de la pobreza según composición de los hogares, 2022 30
Gráfico 5 Chile: condición de actividad y razones para no buscar trabajo entre jóvenes que no estudian ni participan en la fuerza de trabajo, 2022 31
Gráfico 6 Chile: vías de acceso a la protección social de los hogares, según características del hogar, 2022 32
Gráfico 7 Chile: evolución de la cobertura del programa RLAC según población con dependencia, 2026-2050..... 43
Gráfico 8 Chile: evolución de las horas de cuidado domiciliario según población con dependencia, 2026-2050 44
Gráfico 9 Chile: proyecciones de la población con dependencia severa y moderada, según grupos de edad, 2026-2050..... 45
Gráfico 10 Chile: evolución del costo del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC), según dependencia de la población destinataria, 2026-2050..... 46

Gráfico 11 Chile: evolución del costo del programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC), según el nivel de dependencia de la población destinataria, 2026-2050..... 48
Gráfico 12 Evolución del costo en el programa RLAC, según componente, 2026-2050 50

Diagramas

Diagrama 1 Los cuidados como un derecho y un bien público y sus vínculos con los sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenibles 13
Diagrama 2 Chile: prestaciones de los ministerios involucrados que componen el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados..... 25
Diagrama 3 Chile: articulación del SNAC con el Sistema de Protección Social y políticas habilitantes 26
Diagrama 4 Modelo de análisis dinámico para la planificación de las políticas de cuidado.....57

Introducción

Los cuidados son un elemento constitutivo de la naturaleza humana y el desarrollo de las sociedades. Su reconocimiento como una dimensión central tanto del desarrollo social inclusivo como económico y, por tanto, del desarrollo sostenible, es esencial, entre otros factores, debido a que todas las personas requieren de cuidados a lo largo de su vida. No obstante, las condiciones en las que se brindan y reciben los cuidados en la región se desarrollan en el contexto de una organización social marcada por el déficit estructural de políticas de cuidado, lo que evidencia la débil corresponsabilidad en los cuidados entre el Estado, el mercado, las familias y la sociedad civil, y entre hombres y mujeres al interior de los hogares (CEPAL, 2023a).

Dicha organización social tiene implicancias directas en las personas que requieren y proveen cuidados en la región. Por una parte, el acceso a los cuidados suele implicar altos costos para los hogares, así como tiempo de trabajo no remunerado, realizado principalmente por las mujeres, lo que profundiza y reproduce las desigualdades de género (CEPAL, 2024a). Por otra parte, puede generar barreras para el ejercicio de los derechos de las personas cuidadoras y quienes requieren de cuidados en áreas clave para su desarrollo integral, incluyendo el acceso a la educación y la salud, la inclusión laboral y los sistemas de protección social. Ello sucede en un escenario marcado por la crisis de los cuidados, donde la demanda creciente de cuidados sobrepasa sustantivamente la oferta y condiciones para brindarlo (CEPAL, 2024a). Lo anterior agudiza la exposición a mayores niveles de pobreza y vulnerabilidad entre los hogares con mayores necesidades de cuidados y repercute tanto en los avances hacia el desarrollo social inclusivo como las oportunidades para el desarrollo económico de los países (CEPAL, 2020a).

Los sistemas de protección social cumplen un rol clave frente a este escenario. Por ello, las políticas de cuidado son un componente central de estos sistemas, como señalan la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (CEPAL, 2020b), el Compromiso de Santiago (CEPAL, 2020a) y la Agenda Regional de Género (CEPAL, 2023a). En el marco de los sistemas de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes, las políticas de cuidado proveen una oferta pública con prestaciones de calidad y en un marco de sostenibilidad financiera que permita hacer frente a las crecientes demandas de cuidados. Con ello, pueden garantizar: i) que las condiciones en las que se brinda el cuidado no generen y profundicen dinámicas de pobreza, vulnerabilidad y desigualdad; ii) que las condiciones en las que se ejerce el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado no limite el acceso a servicios sociales para el desarrollo de capacidades humanas y la protección social a lo largo del ciclo de vida; iii) que las personas cuidadoras no vean constreñidas sus oportunidades de inclusión laboral (Rico y Robles, 2019).

Las políticas de cuidado buscan modificar la organización social de los cuidados y sus impactos. Para ello, cuentan con una serie de instrumentos, incluyendo servicios de calidad, prestaciones monetarias, políticas de tiempo y el conjunto de regulaciones que inciden sobre la forma en que se proveen los cuidados (CEPAL, 2024a). Su implementación, en el marco de los sistemas de protección social, demanda un diseño que permita el despliegue de su institucionalidad en sus cuatro dimensiones estratégicas: i) jurídico-normativa; ii) organizacional; iii) técnica-operativa y, iv) financiera (Martínez y Maldonado, 2019).

En el caso de Chile, el proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC)[1] (Ministerio de Desarrollo Social y Familia/Ministerio de Hacienda/Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2024) es un paso fundamental para avanzar en el fortalecimiento institucional de los cuidados. Asimismo, el conjunto de acciones lideradas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) para la definición de la oferta que hace parte del SNAC es otro avance a destacar en esta dirección. Es posible seguir fortaleciendo el diseño del SNAC atendiendo a variables que serán fundamentales en el desarrollo de sus políticas en el tiempo con un enfoque de sostenibilidad, articulando las dimensiones de cobertura, calidad y suficiencia de las prestaciones y sostenibilidad financiera para atender los objetivos buscados. En particular, considerando el papel del sistema de protección social en la prevención y erradicación de la pobreza, y la reducción sustantiva de la vulnerabilidad y la desigualdad, será clave incorporar estas variables en un modelo integral que fortalezca el impacto del SNAC y su adecuación a las condiciones vigentes. Asimismo, dicho modelo debe considerar las transformaciones demográficas en curso, incluyendo el acelerado envejecimiento poblacional, la caída en la tasa de natalidad y la todavía limitada participación femenina en el mercado laboral, dinámicas que incidirán directamente en la demanda y oferta de cuidados. Ello permitirá calibrar el nivel de recursos requerido para el funcionamiento del sistema. Es también posible fortalecer el SNAC de forma articulada con prestaciones preexistentes en el sistema de protección social, incrementando el impacto conjunto y asegurando que políticas emblemáticas del sistema de protección social, como los esquemas de transferencias monetarias, transversalicen en su interior un enfoque de cuidados y no profundicen las desigualdades de género. En particular, atender a la sostenibilidad financiera de las prestaciones que se consideren al interior del SNAC será esencial para garantizar en el tiempo el cumplimiento de los compromisos adquiridos y su capacidad de respuesta en un escenario dinámico.

Este documento tiene como propósito contribuir a las reflexiones del MDSF de Chile sobre la planificación del SNAC y busca identificar elementos clave a considerar en su diseño e implementación desde un enfoque de sostenibilidad. Se organiza en cuatro capítulos. El capítulo I presenta los elementos conceptuales que fundamentan las políticas de cuidado como componente de los sistemas de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes, destacando su rol en la superación de desigualdades estructurales y su contribución al bienestar y al desarrollo social inclusivo. El capítulo II analiza la estructura y funcionamiento del Sistema de Protección Social y del SNAC en Chile, explorando su articulación, y los desafíos demográficos y estructurales que se enfrentan, identificando elementos clave a considerar para su planificación. En esta línea, el capítulo III presenta una estimación de los potenciales costos asociados a la expansión de la Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC), entre otros factores, para identificar el esfuerzo presupuestario necesario para avanzar, con sostenibilidad, hacia la universalización gradual de la cobertura del programa entre la población con dependencia severa y moderada al año 2050, ampliar las horas semanales destinadas a la atención domiciliaria, y, al mismo tiempo, promover oportunidades para la inclusión laboral de las personas cuidadoras. El capítulo final entrega algunas reflexiones sobre los elementos a considerar en un diseño sostenible del SNAC desde una perspectiva prospectiva que contemple las dimensiones desarrolladas en el documento.

[1] El Proyecto de Ley fue ingresado a la Cámara de Diputados el día 10 de junio de 2024 y al 25 de marzo 2025 se encontraba en Segundo Trámite Constitucional en el Senado de la República de Chile.

I. Elementos conceptuales: las políticas de cuidado en el marco de sistemas universales, integrales, sostenibles y resilientes de protección social

Los sistemas de protección social buscan abordar los déficits del desarrollo social inclusivo, como la pobreza, las desigualdades y la vulnerabilidad, así como las brechas estructurales que perpetúan estas condiciones. Para ello, disponen de una serie de políticas contributivas y no contributivas orientadas a garantizar la seguridad económica ante diversas contingencias y asegurar el acceso universal a salud, educación, cuidados y otros servicios, así como a la inclusión laboral (CEPAL, 2020b y 2024a).

Las políticas de protección social cumplen un papel preponderante en la reducción del riesgo de la pobreza, así como frente a eventos disruptivos que amenazan el bienestar de las personas y los hogares. Son clave para fortalecer capacidades y promover estrategias de inclusión laboral, con repercusiones relevantes en el crecimiento económico, el desarrollo productivo, la sostenibilidad ambiental y la reducción de las desigualdades, incluyendo las de género (CEPAL, 2024a).

Para cumplir estos objetivos, es fundamental que los sistemas de protección social transversalicen un enfoque de derechos y de universalismo sensible a las diferencias, integrando los enfoques de género, de ciclo de vida, étnico-racial, así como de condición migrante, territorial, intercultural y de discapacidad (CEPAL, 2020). De esta forma, avanzar hacia sistemas universales, integrales, sostenibles y resilientes de protección social implica garantizar un acceso efectivo a estas políticas para todas las personas, con altos niveles de articulación entre sus prestaciones para responder a necesidades diversas. La sostenibilidad de los sistemas de protección social y sus políticas es esencial para cumplir los compromisos con las generaciones actuales y futuras, demandando un equilibrio entre las dimensiones de cobertura, suficiencia de las prestaciones y sostenibilidad financiera. El fortalecimiento de la institucionalidad social para el logro de estos objetivos es fundamental (Arenas de Mesa, 2023; CEPAL, 2024a y 2020b).

En este contexto, las políticas de cuidado son un componente central de los sistemas de protección social (CEPAL, 2024a). El cuidado comprende las actividades y relaciones que aseguran la reproducción humana de las sociedades y la sostenibilidad de la vida (Tronto, 1993; Folbre, 2006; Fraser, 2016; CEPAL, 2023a; Naciones Unidas, 2024). Los cuidados toman diversas formas: actividades de cuidado directo, como el apoyo y la asistencia a las personas para realizar las actividades de la vida diaria, y

de cuidado indirecto, como las tareas de aseo y la producción de alimentos, entre otras. El cuidado también supone el sostenimiento de los vínculos sociales (Hochschild, 1983; Arango Gaviria, 2011; CEPAL, 2022a) y puede ejercerse en distintos ámbitos, como los hogares, las comunidades, los servicios sociales y de salud, y el sistema educativo, entre otros (CEPAL, 2024a; OIT, 2024). Todas las personas necesitan cuidados, aunque con distintas intensidades. En esa línea, estas políticas son esenciales para garantizar las condiciones para el desarrollo integral de las personas a lo largo de las diversas etapas del ciclo de vida. Asimismo, el acceso y la provisión de apoyos y cuidados son esenciales ante situaciones de dependencia severa por edad, discapacidad o enfermedad. Con ello contribuyen, junto con otras políticas de protección social, a superar la pobreza y a promover la participación de las personas que requieren cuidados en todos los ámbitos de la sociedad.

La actual división sexual del trabajo y la organización social de los cuidados en la región limita el bienestar tanto de las personas que requieren cuidados como de quienes los proveen. Esta organización se caracteriza por una distribución desigual del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres, y una débil corresponsabilidad entre el Estado, el mercado, las familias y la sociedad civil, en un contexto de déficit estructural de políticas de cuidados. Dicha organización es, por tanto, un nudo estructural de la desigualdad de género que la profundiza (CEPAL, 2017) y genera un circuito vicioso que refuerza dinámicas de pobreza, vulnerabilidad y desigualdad, constriñendo la seguridad económica y el acceso a mecanismos para el desarrollo de capacidades de las personas.

A las desigualdades históricas asociadas a la organización social de los cuidados, se le suma la crisis de los cuidados. Esta se expresa como una demanda creciente de cuidados que sobrepasa sustantivamente "[...] el número de personas, servicios e infraestructura para cuidar", lo que se vincula, a su vez, con altos niveles de desigualdad de género, afectando con especial intensidad a las mujeres que enfrentan múltiples e interrelacionadas formas de exclusión y discriminación (CEPAL, 2024a, pág. 155). Factores como el envejecimiento poblacional, la caída de la natalidad, los cambios familiares y la creciente participación laboral femenina sin un incremento proporcional en servicios accesibles y de calidad, complejizan el panorama. Frente a este escenario, el Compromiso de Buenos Aires, adoptado en 2022, promueve la sociedad del cuidado, reconociéndolo como como una necesidad, un trabajo, ya sea remunerado o no remunerado, y como un derecho (CEPAL, 2023b).

Este capítulo ofrece elementos conceptuales para comprender la relevancia de las políticas y sistemas integrales de cuidado como un componente de los sistemas de protección social y aborda los vínculos específicos entre políticas de protección social y las políticas de cuidado, identificando políticas para garantizar tiempos, recursos, servicios y regulaciones para quienes brindan cuidados y quienes los reciben, desde un enfoque de derechos y sostenibilidad.

A. El cuidado como derecho: las políticas de cuidado en el marco de los sistemas de protección social

El cuidado como un derecho humano implica una transformación profunda en su organización social (CEPAL, 2024b; CEPAL, 2023b), desvinculando la responsabilidad exclusiva desde el ámbito familiar (Esping-Andersen, 2002) hacia una red más amplia de actores, que incluye al mercado, las comunidades y al Estado como garante central de derechos. Este enfoque requiere un nuevo pacto social e intergeneracional que reconozca el rol fundamental del Estado en la implementación de políticas y sistemas de cuidado, incluyendo la promoción, regulación y provisión de servicios de cuidado, asegurando la redistribución de responsabilidades, así como la calidad, accesibilidad y sostenibilidad de las políticas. Reconocer el cuidado como un bien público y un derecho universal representa un cambio de paradigma en las políticas públicas, destacando su rol esencial en la reproducción social y el bienestar a lo largo del ciclo de vida.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible subraya la interdependencia entre los sistemas de cuidado y el desarrollo social y económico, considerando el cuidado no solo como una necesidad básica, sino también como una inversión estratégica con efectos multiplicadores en el bienestar social y la sostenibilidad económica (Naciones Unidas, 2024). En América Latina y el Caribe, la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (CEPAL, 2020) y la Agenda Regional de Género (CEPAL, 2023a) avanzan en los compromisos de la Agenda 2030 y reconocen la crisis de los cuidados como una barrera significativa para la igualdad de género, subrayando la importancia de las políticas y los sistemas de cuidado como estrategias para superar las desigualdades estructurales.

Las dinámicas y demandas inherentes al cuidado constituyen un eje crítico de análisis para entender la configuración de factores que profundizan la vulnerabilidad de quienes lo requieren y de quienes lo proveen y sus implicancias para el diseño de las políticas públicas de cuidado. Dicho diseño debe cumplir con otorgar prestaciones con una cobertura, suficiencia y calidad, y sostenibilidad financiera adecuadas para afrontar las necesidades de cuidado y avanzar en su reorganización social. Sus resultados debieran resguardar al menos que: i) la actual organización social de los cuidados contribuya a reducir pobreza, la vulnerabilidad y las desigualdades; ii) esta organización facilite la inclusión laboral de las personas cuidadoras, disminuyendo los riesgos asociados; y iii) promueva el desarrollo de capacidades humanas, fundamentales para superar las dinámicas de exclusión y desigualdad en la región (CEPAL, 2024b; Rico y Robles, 2019).

En un contexto regional caracterizado por déficits persistentes en la cobertura y calidad de los servicios públicos de cuidado, la actual organización social de los cuidados plantea importantes desafíos para la autonomía económica de quienes requieren y proveen cuidados, así como para su inclusión laboral, en particular la de las mujeres. Paralelamente, muchas familias enfrentan una carga financiera desproporcionada, comprometiendo una parte importante de sus ingresos para solventar las necesidades de cuidado de personas en situación de dependencia, lo que acentúa su vulnerabilidad económica y perpetúa ciclos de desigualdad estructural (Rico y Robles, 2019). Los hogares pueden acceder a cuidados provistos en el mercado, los que suelen traer asociados altos gastos de bolsillo, repercutiendo en los ingresos disponibles al interior del hogar. En 2021, en la Argentina, por ejemplo, se identificó un alto nivel de endeudamiento de los hogares con responsabilidades de cuidados. El 15,4% de los hogares con dos o más personas que requieren cuidados (y que pertenecen a más de una categoría entre niñas, niños y adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad) estaban altamente endeudados[2]. En contraste, entre los hogares con mayores responsabilidades de cuidado, son aquellos encabezados por mujeres los que más han recurrido a mecanismos de financiación, ya sean formales o informales (Partenio y otros, 2024).

Asimismo, el trabajo de cuidados no remunerado suele asumirse al interior de los hogares, y dentro de ellos, en la amplia mayoría de los casos, por las mujeres. Esto conlleva sustantivas desigualdades de género ampliamente documentadas en la literatura (CEPAL, 2024b; 2023c, 2022a; Güezmes, Scuro y Bidegain, 2024; Staab y otros, 2024; Razavi, 2007), con implicancias significativas en su disponibilidad de tiempos y recursos para acceder a diversos ámbitos del bienestar, incluyendo el desarrollo de capacidades y para su acceso a la inclusión laboral.

Además, en el caso de América Latina, el 56,3% de las mujeres fuera del mercado laboral se dedica principalmente al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, mientras que esta proporción es de solo 7,3% en el caso en los hombres (CEPAL, 2024a). Esta situación se complejiza aún más en el caso de las jóvenes que están fuera del mercado de trabajo y de los estudios por razones de cuidado. Según datos de la CEPAL para América Latina, el 28% de las mujeres jóvenes estaba fuera del mercado laboral y del sistema educativo, frente al 14% de los hombres. El 16,1% de

[2] Se considera el índice de intensidad de endeudamiento, que da cuenta de la acumulación de situaciones de endeudamiento de los hogares y se clasifica en bajo, medio-bajo, medio-alto y alto (Partenio y otros, 2024).

las mujeres jóvenes se dedicaba exclusivamente al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, en comparación con un 1,6% de los hombres, brecha que crece sustantivamente cuando hay niñas y niños en el hogar (CEPAL/OIT, 2024).

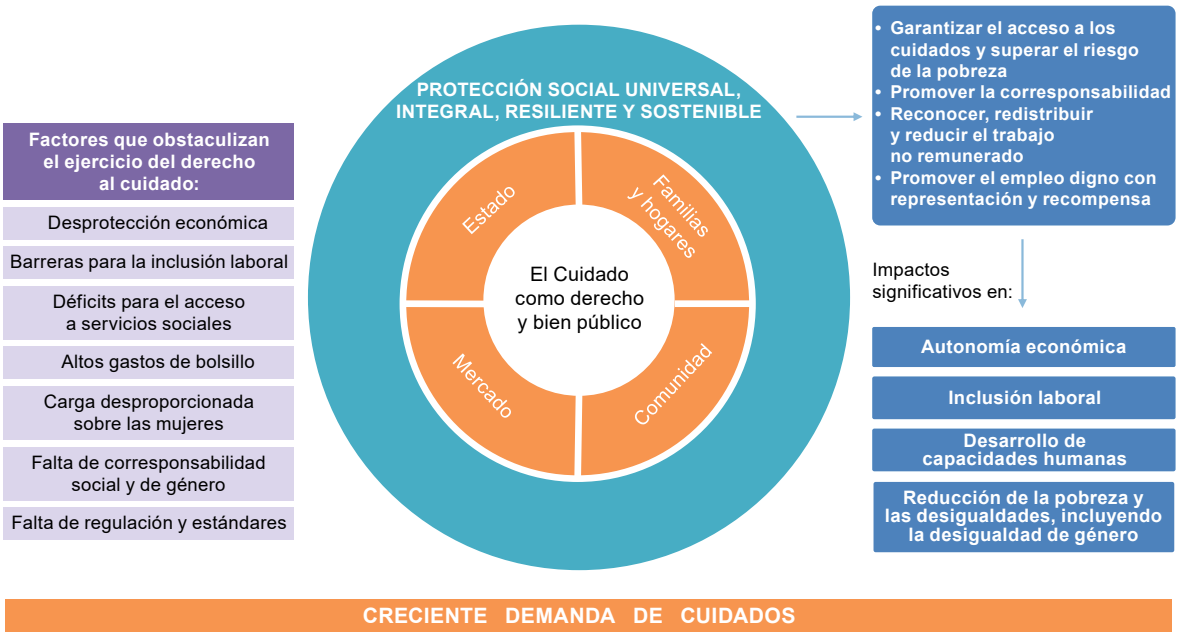
Las responsabilidades de cuidado constituyen una barrera estructural que limita las trayectorias educativas y, en particular, la transición de las mujeres hacia el empleo remunerado. Si bien, en promedio, las mujeres alcanzan mayores niveles educativos que los hombres, su participación en el mercado laboral continúa siendo significativamente menor, y cuando acceden a un empleo, tienden a concentrarse en ocupaciones de menor calidad y estabilidad (CEPAL, 2022b).

Las desigualdades expresadas en el mercado de trabajo producto de la actual organización de los cuidados repercute también en el acceso de las mujeres a la protección social. Por ejemplo, se observa una brecha global de género en las cotizaciones a la seguridad social, reflejándose en una menor contribución de las mujeres a los sistemas de jubilaciones y pensiones en comparación con los hombres. Esta brecha obedece tanto a los periodos en los que las mujeres permanecen fuera del mercado laboral por responsabilidades de cuidado, como a la segmentación ocupacional y la brecha salarial de género que persiste a lo largo de sus trayectorias laborales. Según datos correspondientes a 2023, a nivel mundial, 40,9% de los hombres en edad laboral cotiza a un sistema de pensiones, mientras que solo el 29,1% de las mujeres en la misma condición realiza estas contribuciones (Staab y otros, 2024). En 2021, en nueves países de América Latina con información disponible sobre la base de las encuestas de hogares, el porcentaje de mujeres sin acceso al sistema de pensiones (es decir, ni contributiva ni no contributiva) llegaba al 23,1%, cuatro puntos porcentuales superior a la situación de los hombres. Por ello, el reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado es crecientemente abordado por las reformas de pensiones en la región (Vila, Robles y Arenas de Mesa, 2024).

Las implicancias de la actual organización social del cuidado se manifiestan también en las barreras para el desarrollo de capacidades en las personas que requieren cuidados, como es el caso de las niñas y niños en la primera infancia. Persisten importantes brechas entre la oferta y la demanda de servicios de cuidado y educación inicial, especialmente en los niveles más tempranos. A ello se suman factores estructurales, familiares y socioculturales que inciden en una menor matrícula, como la desconfianza en la calidad e infraestructura de los centros, la distancia geográfica o la incompatibilidad horaria. Estas condiciones comprometen el acceso efectivo a experiencias de cuidado y desarrollo de calidad, esenciales para el desarrollo integral de niñas y niños (Adlerstein y otros, 2024; Eberhard y otros, 2020).

En este marco, y ante una demanda de cuidados en constante crecimiento, las políticas de cuidado orientadas a transformar la actual organización social de los cuidados abordan las barreras que dificultan el ejercicio efectivo del derecho al cuidado, con impactos significativos en el bienestar de quienes lo requieren y lo proveen. Estas barreras incluyen la desprotección económica, las restricciones a la inclusión laboral, los déficits en el acceso a servicios sociales, incluyendo los servicios de cuidado, los altos gastos de bolsillo, la escasa corresponsabilidad social y de género —con una carga desproporcionada sobre las mujeres— así como la ausencia o debilidad de marcos regulatorios y estándares adecuados. Superar estos desafíos implica avanzar hacia el reconocimiento del cuidado como un derecho y un bien público en el marco de sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenibles. Para ello, se requieren políticas que reconozcan, redistribuyan y reduzcan el trabajo no remunerado, y que promuevan el empleo digno, con representación, protección y retribución justa, generando así impactos positivos en la inclusión laboral, el desarrollo de capacidades, la autonomía económica y la reducción de la pobreza y las desigualdades en las poblaciones del cuidado. El diagrama 1 propone una síntesis visual de los argumentos desarrollados en esta sección.

Diagrama 1
Los cuidados como un derecho y un bien público y sus vínculos con los sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenibles



Fuente: Elaboración propia.

B. Elementos clave para el diseño de políticas de cuidado en el marco de los sistemas de protección social

Para hacer frente al contexto descrito en la sección anterior, es fundamental diseñar e implementar políticas de cuidado que permitan garantizar este derecho y avanzar hacia una nueva organización social basada en la corresponsabilidad social y de género. Estas políticas deben abordar múltiples dimensiones y acciones, incluyendo la consolidación de una institucionalidad social sólida en sus cuatro dimensiones: jurídico-normativa; organizacional; técnico-operativa y financiera, con atención a los procesos que definirán su gobernanza (Martínez y Maldonado, 2019; CEPAL, 2023c). Ello implica desarrollar marcos normativos, sistemas de información social robustos, infraestructura, servicios y prestaciones adecuados, así como asegurar el financiamiento sostenible y programas que aseguren la formación, certificación y regulación del trabajo de cuidado (CEPAL, 2024a). De esta forma, "la política de cuidados exige tanto acciones articuladas orientadas a la toma de decisiones en torno a cuestiones concretas del quehacer diario, como espacios permanentes de coordinación política y técnica orientados a aunar esfuerzos intersectoriales en la consecución de los objetivos compartidos" (CEPAL, 2022b, pág. 233). Garantizar la sostenibilidad de estas políticas requiere no solo de una arquitectura institucional robusta, sino también de mecanismos de financiamiento estables y progresivos, capaces de adaptarse a las transformaciones demográficas y socioeconómicas de la región.

Las políticas de cuidado se materializan a través de instrumentos concretos de servicios de calidad, tiempo (licencias parentales, maternales, paternales o de cuidado, además de tiempos de respiro para quienes cuidan), recursos (transferencias monetarias, reconocimiento de los derechos previsionales para las personas cuidadoras), regulaciones (estándares de calidad de los servicios que se entregan, marco normativo), además del diseño y la provisión de infraestructura adecuada para la oferta y gestión de prestaciones y considerando la perspectiva de las personas cuidadoras y quienes requieren cuidado (CEPAL, 2024a; Rico y Robles, 2019). Como se verá a continuación, estos cambios deben ir acompañados

de medidas concretas para garantizar la inclusión laboral, con la regulación de derechos laborales, salarios justos, seguridad social y protección contra el acoso laboral, como formas de dignificar el trabajo de cuidado remunerado y reducir las desigualdades persistentes (CEPAL, 2023b). Asimismo, requieren una transformación cultural, con iniciativas que incluyan visibilizar el cuidado como un trabajo, una necesidad, un derecho y un bien público en programas educacionales y campañas de sensibilización (Brasil, 2023). Para que estas políticas sean sostenibles en el tiempo, es esencial que se integren de manera armónica con los sistemas de protección social, asegurando su viabilidad financiera y su capacidad de adaptación a nuevas demandas y desafíos.

Las políticas de cuidado pueden articularse con las políticas contributivas y no contributivas que conforman los sistemas de protección social. Entre ellas destacan las transferencias monetarias para poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad, incluyendo aquellas en situación de dependencia, las políticas de inclusión laboral, las prestaciones familiares y otros instrumentos clave de la seguridad social, como las licencias para el cuidado y los mecanismos previstos en los sistemas de pensiones para reconocer el tiempo de trabajo de cuidados. A éstas se suman servicios muchas veces ya existentes, como los orientados al desarrollo integral de la primera infancia, así como servicios de atención a las necesidades de personas con dependencia severa, o con enfermedades crónicas. Estas políticas también tienen un papel transformador en la salud, al reducir las presiones en los sistemas sanitarios; en la educación, al mejorar las capacidades sociales y cognitivas de niñas y niños; y en el empleo, al facilitar la inclusión laboral de las mujeres y generar nuevos empleos de calidad. De ese modo, representan un eje transversal que articula sectores y sienta las bases para avanzar en una estrategia de desarrollo social inclusivo, dimensión fundamental del desarrollo sostenible.

Si bien los sistemas de protección social en la región buscan ser universales, integrales, sostenibles y resilientes, requieren reforzar su vinculación con el nudo estructural de la desigualdad que representa la actual división sexual del trabajo lo que, entre otros factores, apoya la incorporación efectiva de la perspectiva de género. Esto exige un enfoque transformador que atienda las brechas de género y elimine los sesgos estructurales integrados en su diseño e implementación (Staab y otros, 2024), transversalizando la perspectiva del cuidado en las diversas prestaciones y componentes de los sistemas de protección social (Rico y Robles, 2019). Esto aplica, por ejemplo, en la incorporación de políticas específicas que atiendan las lagunas previsionales ocasionadas por los tiempos de cuidados en las trayectorias laborales, y más concretamente, la ampliación de las coberturas en protección social para las personas cuidadoras, la promoción de la corresponsabilidad en los cuidados en el diseño de las transferencias monetarias, entre otras posibles acciones (Arza, Robles y Arenas de Mesa, 2024; Rico y Robles, 2019; CEPAL, 2022a y 2024a). Estas medidas son fundamentales para construir sistemas de protección social que respondan a las demandas de cuidado y promuevan la igualdad de género y la inclusión (véase el cuadro 1). De igual forma, es fundamental adoptar un enfoque de ciclo de vida en el diseño de las políticas y sistemas de cuidado en el marco de los sistemas de protección social. Desde la atención en la primera infancia hasta el apoyo en la vejez, estas políticas deben tener en cuenta las diversas necesidades y apoyos que requieren las personas cuidadoras (Staab y otros, 2024) y quienes requieren de cuidados.

Cuadro 1
Componentes de las políticas de cuidados en el marco de los sistemas de protección social

	Dirigidos a las personas que requieren cuidados	Dirigidos a las personas que cuidan
Tiempo		Licencias de maternidad, de paternidad, parentales y de cuidados de largo plazo
		Políticas para el balance vida familiar-mercado laboral
		Tiempo para el autocuidado y envejecimiento activo[a]
Recursos	Transferencias monetarias y subsidios para la contratación de servicios de cuidado de calidad	Reconocimiento en los sistemas de pensiones
		Transferencias monetarias para garantizar niveles de ingresos

	Dirigidos a las personas que requieren cuidados	Dirigidos a las personas que cuidan
	Políticas de exenciones tributarias	
Servicios e infraestructuras	Centros y políticas de atención integral a la primera infancia	Acceso garantizado a centros de cuidado para personas con responsabilidades familiares en programas de inclusión laboral, incluyendo de formación y educación técnico-profesional y de continuación de los estudios
	Extensión de la jornada educativa, servicios vinculados al ámbito de las escuelas, servicios de transporte y políticas de reducción de costos para la movilidad de niñas y niños en edad escolar	
	Centros de día y de cuidados de largo plazo	
	Programas de cuidados domiciliarios	Programas de respiro, autocuidado, acompañamiento psicológico y otros programas de apoyo a personas cuidadoras
	Teleasistencia	
	Viviendas asistidas	
Regulación y fiscalización	Estándares de calidad para los servicios de cuidado	Normativa laboral y de seguridad social para el sector de los cuidados y servicios de calidad
		Certificación, capacitación y profesionalización de los cuidados

Fuente: Adaptado de N. Rico. y C. Robles (2019), "El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina", en R. Martínez (ed.) *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL, N° 146 (LC/PUB.2017/14-P/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

[a] El concepto de "envejecimiento activo" hace referencia al proceso de optimización de oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OPS, 2019).

La interconexión con las prestaciones existentes del sistema de protección social, su adecuación desde un enfoque de cuidados y de igualdad de género y la creación de nuevos instrumentos deben reflejarse en el diseño de las políticas de cuidado y evaluarse periódicamente al interior de una institucionalidad social fortalecida. Para ello, entre otros factores, es importante contar con un sistema de monitoreo y evaluación, así como con una planificación que identifique productos y resultados y que avance en la sostenibilidad financiera. Esto permitirá ajustar las políticas según las necesidades a lo largo del ciclo de vida y frente a los cambios demográficos y laborales en la región, sin comprometer los derechos adquiridos. Algunas variables a considerar son: la expansión de la oferta pública para aliviar la sobrecarga de trabajo de cuidado no remunerado; el avance en corresponsabilidad al interior de los hogares; la reducción de barreras para el desarrollo de capacidades humanas y la inclusión; la incidencia de la pobreza y vulnerabilidad en los hogares con necesidades de cuidados; y la sostenibilidad financiera de las políticas de cuidado, en función a la estabilidad y adaptación ante la creciente demanda o crisis como el envejecimiento acelerado y la baja fecundidad (véase el capítulo IV).

C. Principios orientadores para el diseño y la implementación de sistemas y políticas de cuidado

La CEPAL propone cinco principios orientadores para el diseño y la implementación de políticas y sistemas de cuidado: i) la universalidad con progresividad; ii) la intersectorialidad e interinstitucionalidad; iii) la corresponsabilidad de género y social; iv) la interseccionalidad y territorialización; y, finalmente, v) la sostenibilidad financiera (Güezmes, Scuro y Bidegain, 2023). Se recomienda integrar estos principios en el diseño de la política y en la institucionalidad resultante, especialmente en sus mecanismos de monitoreo y evaluación.

El principio de universalidad con progresividad implica avanzar hacia la garantía del acceso al cuidado como un derecho fundamental para toda la población, priorizando a quienes enfrentan mayores vulnerabilidades. Este enfoque busca reducir las brechas de desigualdad mediante la expansión gradual de servicios, transferencias y programas que aseguren una cobertura universal, manteniendo altos estándares de calidad. La progresividad permite que los recursos se dirijan inicialmente a las áreas de mayor necesidad, mientras se construye un modelo que abarque a todas las personas de manera igualitaria (CEPAL, 2020).

El principio de intersectorialidad e interinstitucionalidad resalta la necesidad de un trabajo coordinado entre ministerios, organismos y niveles de gobierno, superando límites sectoriales e institucionales para abordar de forma integral las necesidades sociales, económicas y culturales asociadas al cuidado. Esto implica definir competencias y responsabilidades entre los distintos niveles del Estado, tanto a nivel nacional como local. De esta manera, se garantiza que las políticas de cuidado no solo respondan a las necesidades de la población, sino que también optimicen los recursos y eviten duplicidades, consolidando un sistema integrado y eficaz.

La corresponsabilidad de género y social reconoce que el cuidado no debe recaer exclusivamente sobre las mujeres, ni ser asumido únicamente por las familias. Este criterio promueve una redistribución justa de las responsabilidades de cuidado entre el Estado, el mercado, las familias y las comunidades (corresponsabilidad social) así como entre hombres y mujeres (corresponsabilidad de género). Incorporar este principio en las políticas públicas permite avanzar hacia una mayor igualdad de género, reducir las desigualdades asociadas al trabajo no remunerado y garantizar que todas las personas tengan acceso a tiempo y recursos para participar plenamente en la vida laboral, familiar y social (Naciones Unidas, 2024; CEPAL, 2023b; CEPAL, 2022a).

En línea con la matriz de la desigualdad de la CEPAL (2016), la interseccionalidad y la territorialización buscan que las políticas de cuidado consideren las múltiples desigualdades que afectan a distintos grupos, como género, edad, etnia, condición socioeconómica y territorio, con el fin de crear sistemas de cuidado verdaderamente inclusivos (Staab y otros, 2024). Este enfoque permite diseñar estrategias adaptadas a las realidades de cada territorio y comunidad, asegurando servicios accesibles, pertinentes y culturalmente adecuados.

Finalmente, la sostenibilidad financiera con un enfoque de solidaridad intergeneracional es un principio fundamental para garantizar la continuidad, cobertura y calidad de los sistemas de cuidado, especialmente en un contexto de demanda creciente. Lograrla requiere priorizar la inversión pública, asegurar su eficiencia y expandir el espacio fiscal de los Estados mediante políticas fiscales progresivas, tal como destaca la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (ARDSI) (CEPAL, 2020b) y la Agenda Regional de Género (CEPAL, 2023a). En este marco, los principales desafíos tributarios de la región —como los bajos niveles de recaudación, la importante evasión y elusión fiscal, y estructuras regresivas (Güezmes, Scuro y Bidegain, 2023)— afectan directamente la disponibilidad de recursos para las políticas de cuidado. Esta situación termina recargando a las personas con menor capacidad contributiva, especialmente a las mujeres, quienes están sobrerrepresentadas en los sectores de menores ingresos, en situación de pobreza o dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado (Güezmes, Scuro y Bidegain, 2023).

Es necesario avanzar hacia una tributación progresiva, con enfoque de género y solidario, que amplíe la base fiscal y canalice recursos hacia infraestructura y servicios de cuidado de calidad (Staab y otros, 2024). Medir el impacto económico del cuidado visibiliza su aporte al desarrollo social inclusivo, dimensión fundamental del desarrollo sostenible, y respalda una mayor inversión pública, fortaleciendo la sostenibilidad del sistema ante futuras demandas.

D. El cuidado y sus vínculos con otros componentes y políticas de los sistemas de protección social

Para que las políticas de cuidado cumplan su potencial transformador, deben diseñarse con una perspectiva integral e integrada. Esto implica reconocer la diversidad y complejidad de las demandas asociadas al cuidado y articular respuestas mediante políticas, planes y programas coherentes con las necesidades de sus diversos titulares. A la vez, su integración con sectores clave como salud, educación, empleo y protección de ingresos permite respuestas coordinadas y sostenibles dentro del sistema de protección social. A continuación, se abordan algunos de estos vínculos.

1. Regulaciones y políticas de inclusión laboral

La inclusión laboral es un componente central del desarrollo social inclusivo. Implica garantizar que todas las personas pueden acceder a empleos decentes con remuneración adecuada, protección social y condiciones laborales dignas, superando barreras estructurales que afectan con mayor intensidad a ciertos grupos sociales (CEPAL, 2023d). En este marco, la 112ª Conferencia Internacional del Trabajo (OIT, 2024) destacó la importancia de reconocer el trabajo de cuidado, tanto remunerado como no remunerado, que recae desproporcionadamente sobre las mujeres y genera desafíos como la informalidad, la infravaloración de habilidades y escasa regulación. Esta situación limita la autonomía económica de las mujeres y su inclusión laboral. Para abordar estas desigualdades, se propuso el marco de las "5R"—Reconocimiento, Reducción, Redistribución, Recompensa y Representación— al que la CEPAL propone sumar una sexta R, de recursos, para garantizar sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo (Naciones Unidas, 2024, CEPAL, 2024a).

La regulación de las condiciones laborales es clave para abordar brechas de género en el mercado laboral. Entre los aspectos prioritarios se encuentran la necesidad de limitar la extensión de la jornada laboral, proteger el empleo de quienes cuidan personas dependientes, fomentar la participación de las mujeres en sectores tradicionalmente masculinizados y promover licencias de paternidad y parentales irrenunciables (Güezmes, Bidegain y Scuro, 2024). Fortalecer la protección social en el cuidado implica profesionalizar y formalizar el trabajo, mejorar condiciones laborales, garantizar acceso a seguridad social, y prevenir la violencia y discriminación. También es esencial reconocer y redistribuir el trabajo no remunerado, asegurar financiamiento adecuado y fomentar la participación de las personas cuidadoras en la toma de decisiones, en línea con el enfoque de derechos y el diálogo social (OIT, 2024).

El aumento en la demanda de cuidados, en un contexto de transformaciones demográficas, representa una oportunidad para generar empleos en la economía del cuidado (OIT, 2024). Es también fundamental articular las políticas de inclusión laboral con servicios de cuidado, especialmente para las jóvenes fuera del mercado de trabajo y de los estudios por razones de cuidado, abordando las barreras específicas de reincorporación al mercado laboral, vinculando con políticas de formación e incentivando la participación masculina en las tareas de cuidado (CEPAL 2024; 2023c).

2. Protección de los ingresos a través de políticas de protección social no contributiva

Las transferencias monetarias no contributivas, incluyendo las condicionadas y las pensiones no contributivas, han desempeñado un papel central en el acceso a la protección social en la región, especialmente entre las personas en situación de mayor vulnerabilidad (CEPAL, 2024a). Estos programas han contribuido al alivio de la pobreza, la inclusión laboral y el desarrollo de capacidades humanas, con especial atención en hogares con niñas, niños y adolescentes. Existe, además, una oferta amplia de prestaciones para personas mayores (véase la sección D.1.3), con discapacidad (Bietti, 2023), y en menor grado, para personas en situación de dependencia.

Estas transferencias pueden mejorar las condiciones para brindar cuidados, al permitir cubrir costos asociados, como contratación de servicios o compra de insumos básicos. Su impacto se potencia cuando se articulan con servicios públicos de cuidado de calidad, al promover el bienestar de quienes requieren cuidados y mayor autonomía para quienes los brindan. No obstante, para que estas prestaciones contribuyan efectivamente a una política de cuidados, deben considerar los costos y necesidades específicas de las personas con dependencia y evitar reforzar la carga no remunerada sobre las mujeres, fomentando la corresponsabilidad dentro de los hogares. Entre las políticas que pueden contribuir a este objetivo se encuentran, por ejemplo, las transferencias destinadas a apoyar a las personas con responsabilidades de cuidado para facilitar su participación en programas de inclusión laboral, así como aquellas que, en su diseño, promuevan la corresponsabilidad en las tareas de cuidado.

3. Sistema de pensiones

El diseño de los sistemas de pensiones debe contemplar las necesidades de las personas cuidadoras, quienes a menudo dedican gran parte de su vida al trabajo no remunerado, quedando excluidas de los sistemas contributivos o recibiendo pensiones de bajo monto. En respuesta, varios países han avanzado en reformas orientadas a reducir los requisitos de cotización, otorgar créditos por hijas e hijos o reconocer el trabajo no remunerado en los sistemas de pensiones no contributivos. Sin embargo, aún persiste el desafío de consolidar estos mecanismos de reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado al interior de los sistemas de protección social, incluidos los sistemas de pensiones contributivos. Dichos mecanismos pueden desempeñar un rol clave en la construcción y articulación de políticas integrales de cuidados en los países (Arza, Robles y Arenas de Mesa, 2024; CEPAL, 2024a).

4. Atención integral a la primera infancia

La primera infancia es una etapa clave del ciclo de vida que requiere políticas integrales que garanticen el pleno desarrollo de niñas y niños. Además de prestaciones en salud, nutrición y protección de ingresos, los servicios de cuidado especializados y centros de desarrollo infantil de calidad tienen un impacto directo en su desarrollo cognitivo, emocional y físico, contribuyendo posteriormente a mejorar la eficiencia del sistema educativo (Córtazar, Santos Garcia y Torres, 2024; Heckman y Masterov, 2007).

La oferta de servicios de calidad también es esencial para redistribuir los cuidados, que recaen mayoritariamente en mujeres. Estos servicios liberan tiempo para las personas cuidadoras y facilitan su inclusión laboral, especialmente cuando los horarios son compatibles. Programas educativos integrales, ampliación de la jornada escolar y actividades extracurriculares pueden también articularse con las políticas de cuidado, aliviando la carga familiar y promoviendo igualdad de oportunidades. Asimismo, es clave establecer criterios claros de calidad para visitas familiares, apoyo a la crianza, y servicios dentro y fuera del hogar, adaptados a las necesidades de niñas y niños, junto con sistemas de monitoreo y evaluación que permitan mejorar dichas iniciativas (OPS/UNICEF/Banco Mundial 2021; Santos Garcia, 2024).

5. Servicios de salud de calidad

Los servicios de salud de calidad son fundamentales para atender las necesidades de cuidado a lo largo del ciclo de vida. En el contexto de las políticas de cuidado, la disponibilidad de servicios médicos accesibles y especializados facilita la atención de aquellos que requieren cuidados, como niñas y niños, y, especialmente, personas mayores y personas con dependencia funcional que requieren apoyo para realizar actividades en la vida diaria. La integración de servicios de salud de calidad en las políticas de cuidado mejora la calidad de vida, previene y trata adecuadamente enfermedades y asegura apoyo continuo tanto para quienes requieren cuidados como para quienes los brindan. Además, la coordinación con los sistemas de salud refuerza las estrategias de atención primaria, disminuyendo las brechas en el acceso a servicios esenciales (Marinho, Dahuabe y Arenas de Mesa, 2023; Montes de Oca Zavala, 2023).

El bienestar físico y mental de las personas que brindan cuidados impacta directamente en la calidad del cuidado. Dado el carácter exigente y emocionalmente demandante de las tareas de cuidado, que pueden generar altos niveles de estrés, agotamiento y problemas de salud, es esencial garantizar que las personas que cuidan accedan a programas de salud integrales que incluyan apoyo psicológico, actividades de autocuidado y atención médica preventiva.

E. A modo de síntesis

Las políticas de cuidado son un componente central de sistemas de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes. No solo atienden las necesidades de quienes requieren cuidados, sino que también garantizan el bienestar de quienes los proveen, promoviendo la redistribución del trabajo de cuidado y

la corresponsabilidad social y de género. En América Latina y el Caribe, el déficit de políticas de cuidado refuerza desigualdades estructurales, especialmente de género, limitando la autonomía económica de las mujeres y su acceso a derechos fundamentales como la educación, el empleo y la protección social.

Como se ha planteado en este capítulo, estas políticas requieren contemplar un conjunto diverso de instrumentos —como transferencias, servicios, tiempos y regulaciones— articulados que permitan abordar las múltiples barreras del actual modelo de organización del cuidado. Es fundamental que los sistemas de cuidado brinden servicios de calidad con cobertura universal, adecuada y sensible a las diferencias, sin aumentar la carga económica de los hogares, y que impulsen una mayor corresponsabilidad en su provisión. Asimismo, deben articularse con programas de transferencias monetarias y con iniciativas especialmente dirigidas a fortalecer la inclusión laboral de las personas cuidadoras. En particular, dichas políticas requieren abordar las barreras que enfrentan las personas cuidadoras y quienes requieren cuidados para acceder a servicios esenciales para el desarrollo de capacidades humanas, como la educación y la salud.

La implementación de sistemas integrales de cuidado requiere planificación progresiva, una institucionalidad sólida en sus dimensiones normativa, técnico-operativa, organizacional y financiera, y una articulación efectiva con políticas ya existentes. También es clave su alineación con las transformaciones demográficas en curso, como se verá en el siguiente capítulo.

Consolidar sistemas de cuidado universales demanda compromiso político y fiscal. Invertir en cuidados no solo responde a un enfoque de derechos, sino que también a los efectos multiplicadores en la economía y el bienestar social, al dinamizar el empleo, reducir la pobreza y fortalecer la sostenibilidad de los sistemas de protección social. Avanzar hacia una sociedad del cuidado implica transformar su actual organización, garantizando el derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida y construyendo sociedades más justas y resilientes.

II. Instrumentos y funciones del sistema de protección social y del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados de Chile

El sistema de protección social en Chile es uno de los más completos en la región en términos de la diversidad de prestaciones. Está compuesto por prestaciones contributivas y no contributivas que, en su conjunto, viabilizan la protección de ingresos, el acceso a servicios sociales y a las políticas de inclusión laboral. En las últimas décadas ha experimentado reformas estructurales que han redefinido el acceso y han ampliado la garantía de derechos sociales. La construcción del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC) en curso es un hito clave en este proceso.

En este proceso, desde al menos el año 2014 ha tomado forma la propuesta de avanzar hacia un tercer subsistema centrado en los apoyos y cuidados, que actualmente se articula en torno al futuro SNAC. Durante la actual administración se han intensificado los esfuerzos para su institucionalización y para consagrar el cuidado como un derecho social, reconociéndolo como un componente central de un Estado de bienestar. Esta iniciativa constituye un hito al posicionar el cuidado como una dimensión clave del desarrollo social y económico, y al promover la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad (MDSF/Ministerio de Hacienda/Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2024). Su integración con el sistema de protección social busca abordar de manera estructural las brechas de acceso a cuidados y la feminización de la pobreza, fenómenos que históricamente han perpetuado desigualdades de género y exclusión social.

Este capítulo analiza la estructura y funcionamiento del Sistema de Protección Social (SPS) en Chile, su articulación con el SNAC y las prestaciones específicas que ofrece. A partir del análisis de las dinámicas demográficas y las proyecciones de demanda de cuidados hacia 2050, se examinarán los principales desafíos para la sostenibilidad de las políticas de cuidados y las oportunidades de mejora en la coordinación intersectorial. Se destaca que la coordinación entre el SPS y el SNAC es esencial para consolidar un sistema de protección social universal, integral, sostenible y resiliente que responda a las necesidades actuales y futuras de la población chilena.

El análisis se basa en la evolución del SPS en Chile y en información del MDSF sobre las prestaciones contempladas en el SNAC, así como por procesamientos especiales a partir de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) y la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), además del Banco de Datos sobre las Encuestas de Hogares (BADEHOG) de la CEPAL. Estos insumos permiten identificar tendencias clave y formular recomendaciones para un sistema más inclusivo, sostenible y resiliente.

A. Análisis de las articulaciones entre el sistema de protección social y el sistema nacional de apoyos y cuidados

El sistema de protección social (SPS) en Chile constituye un eje central de la política pública orientada a garantizar la seguridad económica y el bienestar social a lo largo del ciclo de vida. Su evolución refleja una transición desde enfoques asistencialistas y focalizados hacia un modelo más universalista y basado en derechos, con diversas prestaciones vinculadas a una política de cuidados, aunque persisten desafíos en la cobertura y la garantía de ingresos universales. Históricamente, el SPS estuvo vinculado al empleo formal, excluyendo, por ejemplo, a trabajadores informales (Larrañaga, 2010). Las reformas neoliberales de los años 80 profundizaron las desigualdades mediante la privatización de pensiones, salud y educación (Barrientos, 2023). En ese contexto, en 1981 se creó el Subsidio Único Familiar (SUF) como una prestación no contributiva orientada a familias sin acceso a asignaciones familiares formales, principalmente mujeres jefas de hogar. Con el retorno a la democracia se fortaleció un enfoque de derechos sustentado en un marco normativo progresivo, impulsando reformas para ampliar el acceso equitativo a prestaciones. Desde los años 2000 se han implementado transformaciones estructurales en salud, pensiones, educación, primera infancia, y atención a personas con discapacidad y personas mayores, configurando un SPS más integral y sensible a múltiples vulnerabilidades.

Hitos destacados en este proceso incluyen la promulgación de la Ley 20.595 en 2012, que creó el Subsistema de Seguridades y Oportunidades, incorporando el Ingreso Ético Familiar como instrumento clave. Estas iniciativas consolidaron un enfoque intersectorial centrado en la inclusión, la superación de la pobreza y el fortalecimiento de las trayectorias de vida de las personas y familias en situación de vulnerabilidad (Reiniger y Leyton, 2023).

Un tránsito similar se ha verificado en otros componentes del SPS. En el sistema de pensiones, la reforma de 2008 fue clave en la expansión del sistema de pensiones no contributiva, creando el Pilar Solidario, ampliando sustantivamente la cobertura en pensiones, e incorporando por primera vez una perspectiva de género a través del bono por hijo, en reconocimiento al trabajo no remunerado de cuidados. En 2022 se creó la Pensión Garantizada Universal y, en 2025, se promulgó la nueva reforma al sistema de pensiones a través de la Ley 21.735, incorporando instrumentos para reducir las desigualdades de género, como el beneficio por años cotizados y la compensación por diferencias de expectativa de vida (Superintendencia de Pensiones, 2025).

Chile ha transformado su política de desarrollo infantil temprano mediante la creación del Subsistema de Atención Integral a la Niñez, Chile Crece Contigo, institucionalizado por la Ley Nº 20.379 en 2009. Este subsistema introdujo un enfoque integral, intersectorial y basado en derechos, garantizando el acompañamiento universal desde la gestación hasta los 4 años, mediante prestaciones en salud, educación, protección social y apoyo psicosocial, con énfasis en las familias que enfrentan mayores riesgos o vulnerabilidades. Entre sus programas destaca el de Apoyo a la Crianza y Competencias Parentales, que entrega herramientas para fortalecer entornos familiares positivos y promover un desarrollo infantil saludable. Posteriormente, con la aprobación de la Ley No 21.430 en 2022, que crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, Chile Crece Contigo pasó a quedar bajo el mandato de la Subsecretaría de la Niñez del MDSF y cambió su nombre a "Chile Crece Más", reforzando su rol dentro del nuevo sistema de protección integral.

Paralelamente, se amplió de forma sustantiva la cobertura de la educación inicial a través de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra y otros actores, logrando ampliar el acceso a la educación para la primera infancia[3] y casi universalizar la matricula en educación preprimaria, especialmente para los hogares pertenecientes al 60% de menores ingresos. Estas políticas han tenido impactos positivos en indicadores de desarrollo infantil, cobertura y equidad, y han contribuido a visibilizar el cuidado como una responsabilidad social, sentando las bases para el SNAC (Staab, 2013; MDSF y Banco Mundial, 2018). Se reconoce así el derecho de niñas y niños a recibir cuidados integrales desde el nacimiento, avanzando en la corresponsabilidad y la autonomía económica de las mujeres, en línea con los compromisos internacionales en materia de derechos de la niñez, igualdad de género y protección social universal. En coherencia con este enfoque, el Programa 4 a 7 del Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género ofrece servicios de cuidado en horario extendido para hijos e hijas de mujeres cuidadoras entre 6 y 13 años, facilitando su participación en el empleo o en procesos de capacitación laboral (Chile Atiende, 2025). Estas iniciativas se han complementado con la Ley Nº 21.561, que reduce progresivamente la jornada laboral a 40 horas semanales, promoviendo la conciliación entre trabajo remunerado y de cuidado, avanzando en el reconocimiento del tiempo como componente central del derecho al cuidado. Asimismo, estas políticas se articulan con una serie de prestaciones dirigidas a garantizar la protección social de ingresos, como la Asignación Familiar y el Subsidio Único Familiar, el Bolsillo Electrónico y los diversos programas orientados a la inclusión laboral.

En el ámbito de la discapacidad, Chile ha transitado hacia un modelo basado en derechos, accesibilidad e inclusión. La Ley Nº 20.422 (2010) marcó un hito al establecer un marco legal para la igualdad de oportunidades y crear el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), consolidando políticas orientadas a la autonomía y participación social de las personas con discapacidad. Desde entonces, se han implementado programas de ayudas técnicas, atención temprana, inclusión educativa, apoyo a la vida independiente y subsidios monetarios para niñas y niños con discapacidad, especialmente discapacidad mental, en situación de vulnerabilidad. Estos programas se articulan con sistemas como Chile Crece Contigo, hoy Chile Crece Más, y Seguridades y Oportunidades, permitiendo intervenciones oportunas desde la primera infancia. SENADIS ha fortalecido redes locales de apoyo y capacitado a familias cuidadoras. Paralelamente, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) ha implementado estrategias para personas mayores con discapacidad, como cuidados domiciliarios, centros diurnos comunitarios y adaptación de residencias. Si bien se ha ampliado la cobertura y visibilizado estas necesidades, persisten desafíos en el acceso universal, apoyos para cuidadores y equidad territorial. Estos avances se inscriben en una trayectoria que reconoce la discapacidad como una dimensión estructural de la protección social y los cuidados, y que exige respuestas intersectoriales, sostenibles y centradas en la autonomía de las personas.

Asimismo, el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados —Chile Cuida—, implementado como parte del Sistema Intersectorial de Protección Social, marcó un hito inicial en la institucionalización de los cuidados en Chile. Entre 2014 y 2016, este subsistema dio inicio a los esfuerzos por facilitar y promover el acceso a servicios y prestaciones de apoyos y cuidados para personas en situación de dependencia, en una experiencia piloto desarrollada en 12 comunas de 6 regiones del país. Chile Cuida permitió fortalecer los apoyos comunitarios y territoriales para personas dependientes, consolidándose como una experiencia pionera que sentó las bases para la creación y expansión de la Red Local de Apoyos y Cuidados, hoy considerada uno de los pilares fundamentales del futuro Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC).

Finalmente, Chile ha implementado importantes reformas en su sistema de salud público para garantizar el acceso equitativo y consolidar la salud como derecho social, con impactos significativos en el SNAC. La más emblemática fue la creación del Plan AUGE/GES (2005), que estableció garantías explícitas de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera para una lista creciente de enfermedades (Erazo, 2011; Frenz y otros, 2013). Se fortaleció el Fondo Nacional de Salud (FONASA) como asegurador social solidario y se modernizó la Atención Primaria de Salud (APS) mediante la creación de Centros de Salud Familiar (CESFAM) y un modelo de salud familiar y comunitaria, lo que incrementó la cobertura efectiva y acercó

[3] Salas cuna, medio menor y medio mayor.

los servicios a los territorios (Castillo, 2024). La política de Copago Cero (2022) completó la gratuidad en la red pública para los tramos de FONASA, reforzando la equidad en el acceso (Chile Atiende, 2025). Estas reformas ampliaron la cobertura financiera y redujeron brechas en el acceso a servicios especializados, especialmente para personas en situación de pobreza, niñas y niños, personas mayores y personas con enfermedades graves (Ley Ricarte Soto). Asimismo, el fortalecimiento de políticas como el posnatal parental en 2011, la Ley que establece el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA) —que otorga licencias médicas a cuidadores de niñas y niños con enfermedades graves—, la Asignación Familiar y el Subsidio Maternal, aunque con limitaciones para cubrir a las trabajadoras independientes, ha ampliado los apoyos para el cuidado, en particular en la infancia y en contextos de enfermedad[4]. Si bien persisten desafíos, como la segmentación estructural entre los sistemas público y privado, estas reformas han reforzado el rol del Estado como garante del derecho a la salud y han ampliado la protección social.

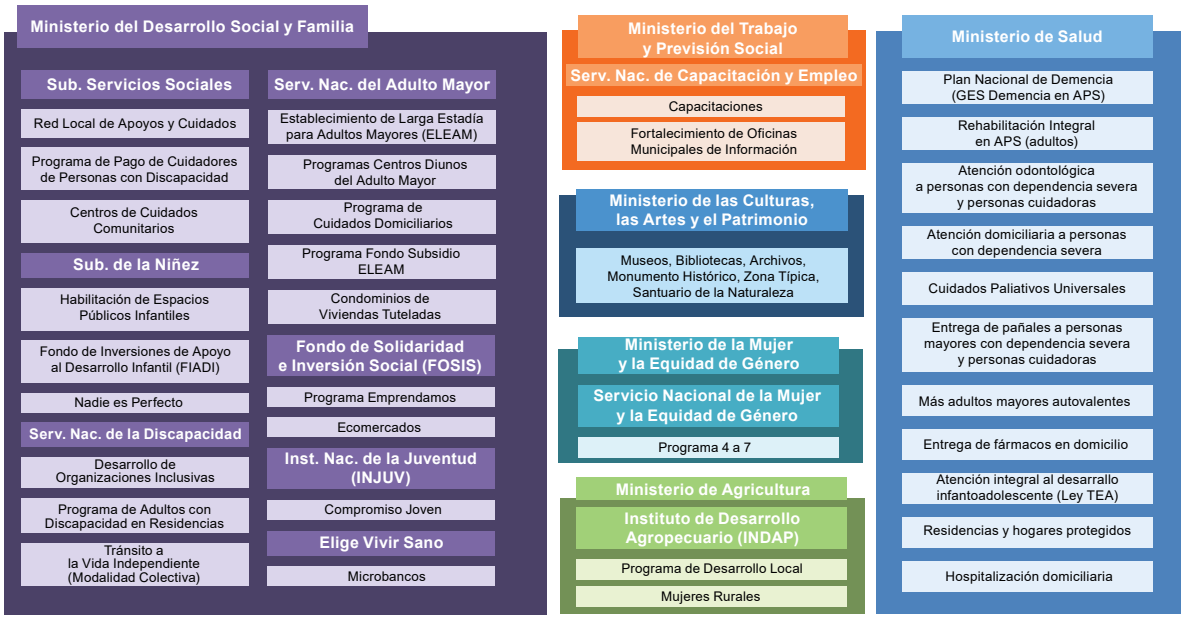
Pese a los avances y destacando los importantes avances que se han dado en materia de fortalecimiento de un sólido Sistema de Información Social y el Registro Social de Hogares (RSH), así como en la implementación de una ventanilla única, la ausencia de una normativa unificada en materia de cuidados ha dificultado, hasta ahora, la articulación de las políticas de cuidado en el SPS, generando brechas de cobertura en el acceso a prestaciones para personas en situación de dependencia y sus cuidadores, en su mayoría mujeres (CEPAL, 2024a). Por ello, el Proyecto de Ley que crea el SNAC propone reconocer el derecho al cuidado dentro del SPS, estableciendo un marco institucional y un financiamiento progresivo dentro de un Estado de bienestar más inclusivo que atienda a los déficits existentes y garantice la provisión de servicios accesibles y sostenibles. La estrategia busca consolidar los cuidados como un componente fundamental de la protección social, junto con la educación, la salud y las pensiones, y se sustenta en evidencia internacional que destaca la necesidad de contar con estructuras institucionales sólidas, planificación estratégica y sostenibilidad financiera (MDSF/Ministerio de Hacienda/Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2024).

En línea con lo planteado en el capítulo I, las prestaciones del SNAC en Chile incluyen servicios de cuidado domiciliario, apoyo a cuidadores y cuidadoras no remunerados, la promoción de la corresponsabilidad social y de género, entre otros. El SNAC también reconoce formalmente a las personas cuidadoras mediante la Credencial de Persona Cuidadora, que les otorga prioridad en servicios estatales, e incorpora medidas de capacitación y certificación de personas cuidadoras, promoviendo la generación de empleo en el sector del cuidado y fomentando la corresponsabilidad social y de género en el ámbito laboral. Estas medidas buscan garantizar el bienestar biopsicosocial de la población dependiente y mejorar las condiciones de quienes asumen las tareas de cuidado, muchas veces en condiciones precarias y sin reconocimiento formal (véase el diagrama 2) (MDSF/Ministerio de Hacienda/Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2024).

El SNAC se organiza con enfoque de ciclo de vida e interseccionalidad, adaptando sus políticas a las distintas realidades demográficas y sociales del país (Minuta Específica sobre Planificación, 2024). Asimismo, el Proyecto de Ley plantea el diseño de una Política Nacional de Apoyos y Cuidados con horizonte a 10 años, y un Plan Nacional de Apoyos y Cuidados, con acciones concretas a 5 años (MDSF/Ministerio de Hacienda/Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2024).

[4] Los convenios 183 y 156 de la OIT, junto con sus recomendaciones, constituyen un marco fundamental para avanzar en políticas de cuidado que promuevan la igualdad de género en el trabajo. La Recomendación núm. 191, que acompaña el Convenio 183, sugiere licencias de maternidad de al menos 18 semanas, estándar que Chile cumple. En cuanto a la licencia de paternidad, aunque las recomendaciones no establecen una duración específica, Chile contempla actualmente 5 días para los padres trabajadores. Por su parte, el Convenio 156 y la Recomendación núm. 165 promueven medidas integrales para compatibilizar el trabajo remunerado con las responsabilidades familiares, incluyendo servicios de cuidado para niñas, niños y personas en situación de dependencia, adecuaciones en las condiciones laborales y coberturas de seguridad social sensibles al trabajo no remunerado. En el ámbito de las licencias, además de las de maternidad y paternidad, se destacan aquellas para cuidados prolongados o por motivos urgentes. En este sentido, la Ley SANNA ha complementado estos lineamientos al establecer un régimen especial de permisos para madres, padres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes con enfermedades graves.

Diagrama 2
Chile: prestaciones de los ministerios involucrados que componen el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados



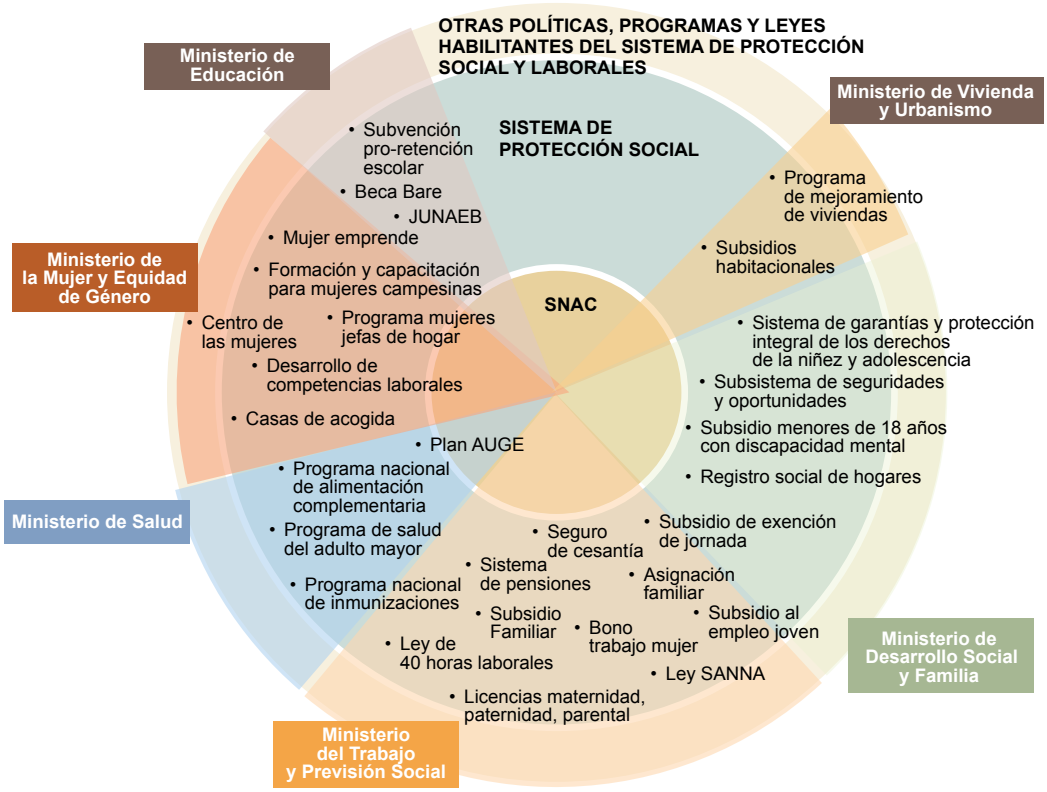
Fuente: Elaboración propia con base a Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2024), Minuta explicativa PDL que reconoce el Derecho al Cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados Chile Cuida. Santiago, 2024.

Entre los aspectos relevantes que derivan de la tramitación de la Ley, destaca la necesidad de fortalecer el programa presupuestario del MDSF, con el fin de facilitar la expansión progresiva de la cobertura del SNAC y el fortalecimiento de su oferta de servicios. Este fortalecimiento presupuestario resulta crucial para superar las condiciones actuales de precarización de los cuidados, que se ven agravadas por la escasa infraestructura de servicios especializados. Esta limitación impide garantizar una respuesta adecuada a la creciente demanda en diversas regiones del país, particularmente en lo que respecta a la provisión de centros de día y residencias de larga estadía.

A ello se suma una profunda brecha de género que perpetúa la pobreza de tiempo de las mujeres, quienes, en promedio, dedican 36 horas semanales al cuidado no remunerado en los hogares, mientras que los hombres destinan 20 horas (ENUT, 2025). Esta carga limita su inserción en el mercado laboral y restringe su autonomía económica. Esta limitación se agrava por la persistente informalidad del trabajo de cuidados, donde más del 85% de las personas que realizan estas labores son mujeres, muchas de ellas sin acceso a protección social ni reconocimiento económico por su trabajo (INE, 2021). Según la Encuesta CASEN 2022, el 35,3% de las mujeres fuera de la fuerza laboral declaró que su principal motivo era la realización de trabajo doméstico y de cuidados, mientras que solo el 3,7% de los hombres reportó esta misma razón (MDSF, 2024a), lo que evidencia la desigual distribución de estas responsabilidades en los hogares.

La oferta programática considerada dentro del SNAC es amplia y aborda múltiples dimensiones de las necesidades de las personas que cuidan y de quienes requieren cuidados. Sin embargo, persisten brechas en políticas que aseguren apoyos monetarios adecuados, promuevan un cambio cultural en torno al cuidado, y garanticen tiempos y marcos regulatorios que faciliten su ejercicio. En este contexto, resulta fundamental avanzar en el desarrollo del SNAC en articulación con otras políticas y subsistemas ya existentes dentro del sistema de protección social. Este también es el caso de políticas, programas y leyes que, si bien no forman parte explícita de los marcos normativos vinculados al sistema de protección social, cumplen dichas funciones desde una comprensión amplia de la protección social, en la que ésta cumple un rol en la garantía de ingresos adecuados, el acceso a servicios sociales y la inclusión laboral, conforme a lo establecido en la ARDSI (CEPAL, 2020b). Hay también otras políticas habilitantes más amplias en el entorno que podrían considerarse en su vínculo con las políticas del SNAC (véase el diagrama 3).

Diagrama 3
Chile: articulación del SNAC con el Sistema de Protección Social y políticas habilitantes



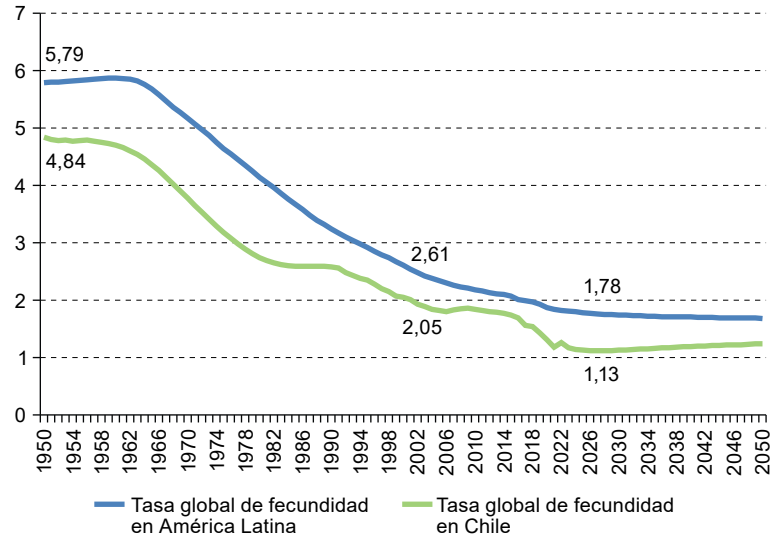
Fuente: Elaboración propia.
Nota: Con el propósito de facilitar la comprensión, este diagrama omite las prestaciones que forman parte del SNAC y que ya fueron incorporadas en el diagrama 3.

B. Dinámicas demográficas y demanda de cuidados en Chile hacia 2050

La crisis de los cuidados es un fenómeno extendido en toda la región, caracterizado por una demanda creciente que desborda ampliamente la capacidad de los servicios y la infraestructura pública y la disponibilidad de personas cuidadoras, en un contexto de profundas desigualdades estructurales (CEPAL, 2024a; 2022a; Valenzuela, Scuro y Vaca-Trigo, 2020; Benería, 2008). Si bien esta problemática atraviesa a toda la región, en Chile adquiere una especial magnitud, debido a la confluencia de cambios demográficos acelerados: el rápido envejecimiento demográfico, el descenso sostenido de la fecundidad, las transformaciones en el mundo del trabajo y persistentes brechas estructurales en la oferta de cuidados. Se estima que la población de 60 años y más representará el 34,2% del total en 2050, duplicando su participación respecto a 2025 (20,1%), con un aumento particular en el grupo de 80 años y más, que pasaría del 3,3% en 2020 al 9,2% en 2050 (CEPALStat, 2025). A esto se suma la contracción progresiva de las redes familiares de cuidado, resultado de la disminución del tamaño promedio de los hogares y de la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, así como la drástica caída de la tasa global de fecundidad[5], que descendió de 4,8 hijos por mujer en 1950 a 2,0 en 2000, y se estima en 1,1 para 2024-2025, agrava este panorama (véase el gráfico 1).

[5] Entre 1950 y 2025, la fecundidad en América Latina se redujo en 69,3%, con una caída aún mayor en Chile (76,6%). Esta tendencia refleja transformaciones culturales profundas: disminuye la percepción de la maternidad como fuente de realización personal, crece la autonomía reproductiva, y se consolida la decisión consciente de posponer o no tener hijos (MDSF, 2015; 2022b; CEPAL, 2020c; Yopo, 2022). Factores como la sobrecarga laboral y de cuidados sobre las mujeres, junto con la incertidumbre económica y social, inciden en que 17% de las personas entre 16 y 45 años, y 20% entre 16 y 24 años, no deseen tener hijos (INE, Questio y Qualitativa Research, 2023).

Gráfico 1
Chile y América Latina: tasa global de fecundidad (hijos por mujer), 1950-2050
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

El envejecimiento de la población implica un aumento sostenido en la demanda de cuidados de largo plazo, impulsado no sólo por la mayor esperanza de vida, sino también por las carencias históricas en el acceso a protección social y servicios de bienestar durante la vida activa de las generaciones mayores. Frente a este escenario se vuelve imperativo fortalecer el SPS mediante políticas contributivas y no contributivas que ubiquen el cuidado en el centro de la agenda, con garantías universales a lo largo del ciclo de vida y especial atención en la provisión de cuidados de largo plazo (MDSF, 2024b, CEPAL, 2024a). El diseño y expansión del SNAC debe considerar de forma prioritaria estas tendencias demográficas y culturales, así como los desafíos de sostenibilidad financiera que marcarán sus posibilidades de desarrollo futuro.

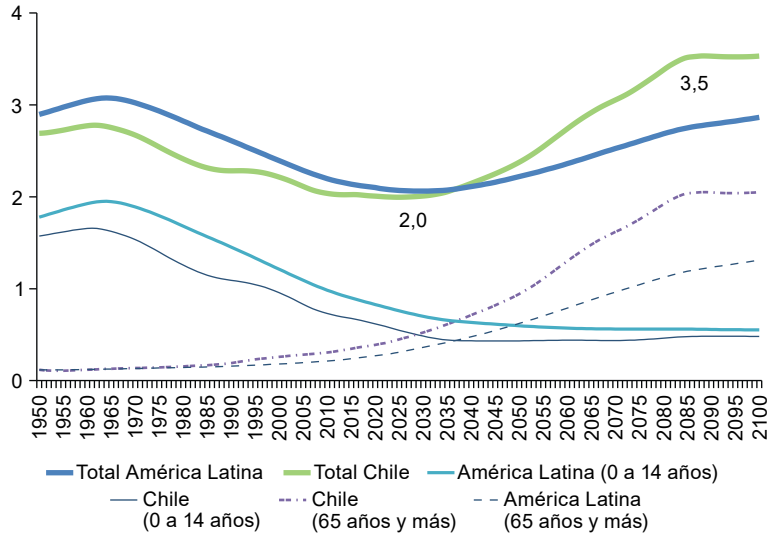
Para evaluar la demanda de cuidados en función de la estructura etaria de una población, se emplea la Escala de Madrid II, propuesta por Durán (2012). Este indicador estima la carga de cuidados en una sociedad en función de la edad de sus integrantes, asignando unidades de cuidado, entendidas como la relación entre una persona cuidadora y una persona que requiere cuidados, generalmente debido a situaciones de dependencia física o emocional. Estas unidades actúan como equivalencias construidas en función de la intensidad promedio de necesidades de asistencia en cada grupo etario. La escala establece que:

- Niñas y niños de 0 a 4 años y personas de 85 años y más requieren 3 unidades de cuidado, debido a su mayor nivel de dependencia.
- Niñas, niños y adolescentes de 5 a 14 años, así como personas de 65 a 84 años, requieren 2 unidades de cuidado, reflejando una necesidad intermedia de asistencia.
- Personas de 15 a 64 años reciben una asignación de 1 unidad de cuidado, utilizada como referencia base de menor demanda.

Este índice permite proyectar la evolución de la demanda de cuidados en una sociedad a medida que cambia su estructura etaria, particularmente en contextos de envejecimiento acelerado.

Como se observa en el gráfico 2, la demanda de cuidados por persona de 15 a 64 años en Chile ha sido relativamente estable, pero se proyecta un aumento considerable hacia 2080, alcanzando 3,5 unidades por persona cuidadora y reflejando un incremento significativo en la presión sobre los sistemas de protección social y en la provisión de cuidados. Cabe señalar que este cálculo parte del supuesto de una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres, lo que, como se ha documentado a lo largo de este informe, dista de reflejar la realidad actual. De no abordarse las desigualdades en la organización social del cuidado, la carga resultante será insostenible (CEPAL, 2024a; Montes de Oca Zavala, 2023).

Gráfico 2
América Latina y Chile: carga de cuidado, 1950-2100
(En unidades de cuidado por persona cuidadora de 15 a 64 años)



Fuente: CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2024), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024* (LC/PUB.2024/21-P/Rev.1), Santiago.
Nota: La unidad de cuidado se refiere a la unidad de cuidado total demandada por cada grupo de edad, de acuerdo con la escala de Durán (2012), dividido por la población de 15 a 64 años. La unidad de cuidado total representa la suma de las unidades de cuidado de 0 a 14 años, de 15 a 64 años y de 65 años y más dividido por el total de personas de 15 a 64 años.

Un factor clave en este contexto es la feminización del envejecimiento, dado que las mujeres tienen una esperanza de vida más alta que los hombres y, por tanto, tienen mayor probabilidad de requerir cuidados de largo plazo. En América Latina y el Caribe, la razón de sexos muestra que actualmente hay 78,1 hombres por cada 100 mujeres de 65 años o más, y esta cifra disminuye a 62,2 en el grupo de 80 años o más. En Chile, esta relación es de 81 hombres por cada 100 mujeres mayores. Este segmento —en particular el de 80 años y más— presenta mayores niveles de dependencia, y está compuesto en su mayoría por mujeres. Como resultado, muchas enfrentan una doble vulnerabilidad: por un lado, pueden desempeñar roles de cuidadoras hasta edades avanzadas y, por otro, tienen una alta probabilidad de requerir cuidados sin contar con redes de apoyo o servicios adecuados (CEPAL, 2024a, Montes de Oca Zavala, 2023). A ello se suma que las zonas rurales concentran una población más envejecida, producto de la migración de personas en edad laboral hacia áreas urbanas (Montes de Oca Zavala, 2023).

Pese a los avances normativos y en transferencias monetarias mencionados en la sección anterior de este capítulo, subsisten vacíos en la provisión de cuidados, especialmente en zonas rurales y entre hogares de menores ingresos. El fortalecimiento de una política pública de cuidados requiere no solo aumentar la cobertura, sino avanzar en estrategias preventivas que promuevan el envejecimiento activo y autónomo, adaptadas a contextos demográficos y territoriales diversos.

Modelos internacionales como el alemán o el uruguayo muestran que una institucionalidad robusta, con financiamiento progresivo y corresponsabilidad, permite integrar el cuidado como dimensión clave del bienestar. En esa línea, Chile puede avanzar hacia una arquitectura de protección social que reconozca el cuidado como un derecho garantizado, regulado y profesionalizado, superando la carga desproporcionada que hoy recae sobre las mujeres y en coherencia con los principios de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. La proyección de una mayor carga de cuidados en las próximas décadas, especialmente entre personas mayores con altos niveles de dependencia, exige políticas públicas integradas, sostenibles y adaptadas a la diversidad territorial y social del país. Para responder de forma anticipada y eficaz, es fundamental incorporar enfoques preventivos, una perspectiva intergeneracional y tecnologías de asistencia que permitan fortalecer la autonomía, mejorar el acceso a servicios y asegurar la calidad del cuidado. La inclusión sistemática de

estos elementos en el diseño y planificación de las políticas permitirá proyectar con mayor precisión la demanda futura y avanzar hacia un modelo más justo, corresponsable y centrado en derechos, evitando que la vejez se transforme en un factor estructural de exclusión.

C. Implicancias de la organización social del cuidado en indicadores sociales y en las dinámicas de pobreza

Chile ha experimentado una significativa reducción de la pobreza por ingresos en las últimas dos décadas, pasando de un 42,8% en 2000 a 8,1% en 2022 (CEPAL, 2024a)[6]. Además, la pobreza multidimensional, indicador incorporado oficialmente en el año 2015 y que considera brechas en áreas como educación, salud y vivienda, ha disminuido del 20% en 2015 al 16,9% en 2022 (MDSF, 2023). Estos avances reflejan un avance considerable hacia la erradicación de la pobreza. No obstante, esta reducción no ha sido homogénea, y persisten brechas que afectan, por ejemplo, a las personas que requieren y que brindan cuidados.

Como se desarrolló en el capítulo 1, la falta de políticas universales e integrales de cuidados que permitan disminuir el trabajo de cuidados no remunerado y brindar cuidados de calidad a las poblaciones que lo requieren, son factores que aumentan el riesgo de caer en la pobreza. Ello profundiza, a su vez, las desigualdades de género, etarias y de salud: la pobreza en Chile se ha feminizado e infantilizado, y afecta desproporcionadamente a las personas con discapacidad que requieren de apoyos o que están en situación de dependencia. Reconocer esta intersección entre cuidado, pobreza y desigualdad es clave para orientar el diseño de políticas públicas integrales.

El Índice de feminidad en hogares pobres[7], que mide la sobrerrepresentación de las mujeres en situación de pobreza y extrema pobreza, indica que Chile (130,2) supera ampliamente el promedio regional (118) (véase el gráfico 3), ubicándose entre los países con mayores niveles de feminización de la pobreza, solo por detrás del Uruguay, la República Dominicana y Costa Rica (CEPALStat, 2025). Este indicador sugiere que la pobreza afecta de manera desproporcionada a las mujeres, en particular a aquellas que residen en hogares con niñas y niños, lo que podría estar vinculado a limitaciones en su autonomía económica. Paz (2022) argumenta que, aunque la pobreza disminuyó en todos los países de la región entre 2000 y 2019, la brecha de género en la pobreza monetaria se amplió en la mayoría de ellos, siendo particularmente pronunciada en aquellos donde la reducción de la pobreza general fue más significativa, como en los casos de Chile y el Uruguay. En este contexto, la coexistencia de una disminución de la pobreza con un ensanchamiento de la brecha de género sugiere que los avances no han beneficiado de manera equitativa a mujeres y hombres.

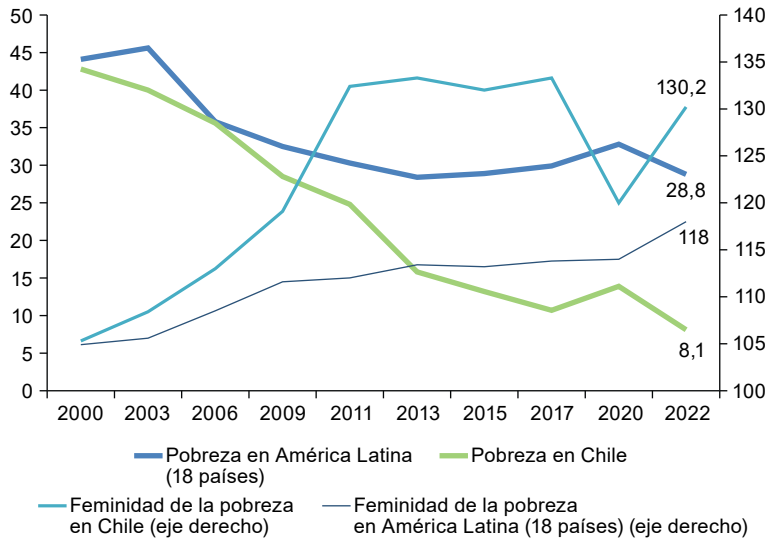
Asimismo, los hogares con niñas, niños y adolescentes enfrentan de manera persistente tasas de pobreza superiores al promedio nacional, configurando la llamada infantilización de la pobreza. La pobreza por ingresos en Chile afectaba al 12,7% de los hogares con niñas y niños en primera infancia o 10,7% de los hogares con niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años, superando de forma importante el promedio nacional (8,1%) (véase el gráfico 4). Esta situación se traduce en que más de un tercio de las personas que viven en pobreza en Chile son niñas, niños o adolescentes, lo que evidencia una concentración desproporcionada de la pobreza en la infancia. Además, la pobreza infantil se profundiza en contextos de mayor vulnerabilidad estructural: el 97% de los hogares monoparentales en situación de pobreza tienen jefatura femenina, quienes enfrentan múltiples barreras económicas y de acceso a servicios. Asimismo, las niñas, niños y adolescentes pertenecientes a Pueblos Indígenas, migrantes y residentes en zonas rurales presentan tasas de pobreza significativamente superiores al promedio, con cifras que en algunos casos duplican las de la población general. Esta persistente brecha refleja no solo una injusticia intergeneracional, sino también una deuda estructural del Estado con la infancia, que requiere

[6] Para esta sección se han utilizado datos homologados por la CEPAL para facilitar comparaciones regionales con otros países de América Latina. Estos datos pueden presentar leves diferencias respecto de las cifras originales de la Encuesta CASEN, aunque la homologación de CEPAL se basa en dicha encuesta como fuente primaria. Para más detalles sobre mediciones de la pobreza por ingreso de la CEPAL, véase CEPAL, 2024a, pág. 48 (recuadro I.2).

[7] Índice que compara el porcentaje de mujeres de 20 a 59 años en situación de pobreza respecto al de hombres pobres en esa misma franja de edad. Un valor superior a 100 indica que la pobreza afecta en mayor grado a las mujeres que a los hombres; un valor inferior a 100 indica lo contrario.

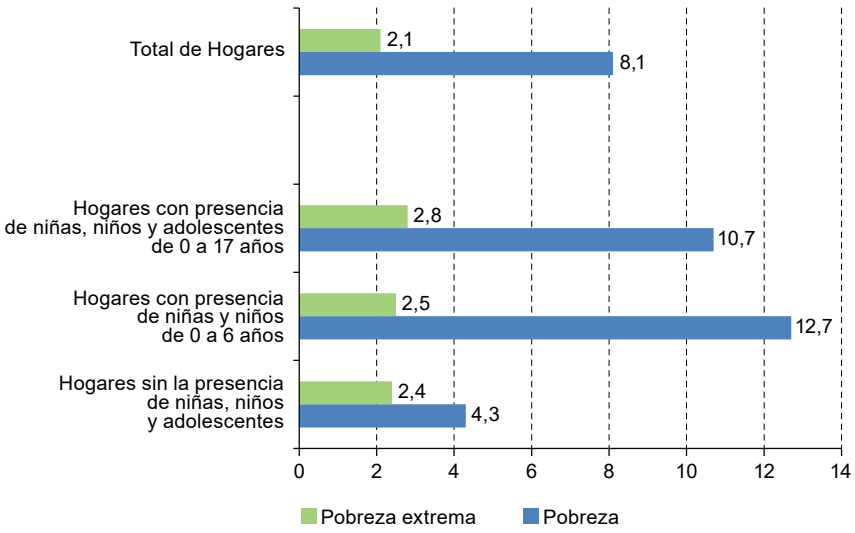
ser abordada con urgencia desde un enfoque de derechos, género e igualdad territorial (CEPAL, 2024a; Santos Garcia, 2024; Observatorio Niñez, 2023). La implementación del SNAC y sus políticas clave podrán incidir sobre este fenómeno, contribuyendo a elevar los niveles de bienestar al interior de los hogares en el país. Para ello, es clave considerar las dinámicas que incrementan el riesgo a la pobreza y considerarlas en el diseño de políticas estratégicas de protección social, como las vinculadas a este sistema.

Gráfico 3
Chile y América Latina: índice de pobreza e índice de feminidad de la pobreza, 2000-2022
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

Gráfico 4
Chile: incidencia de la pobreza según composición de los hogares, 2022
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

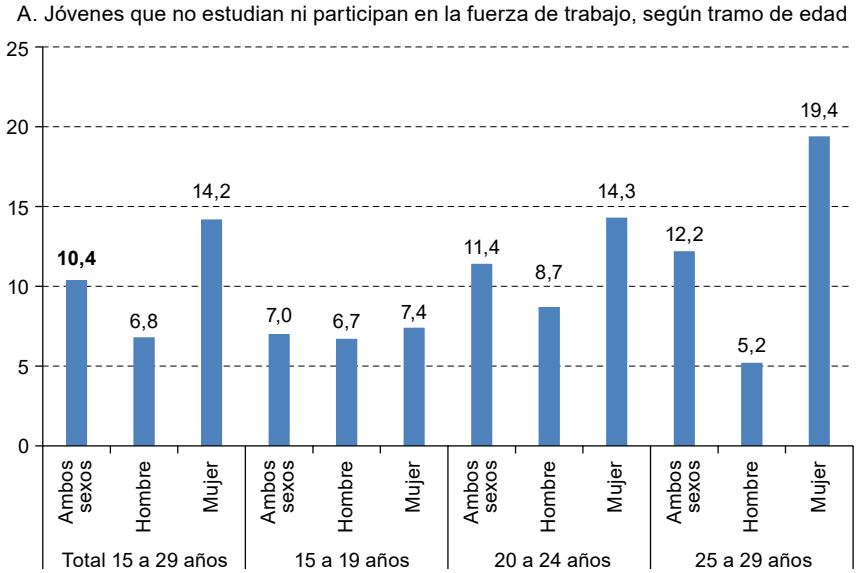
La presencia de personas con discapacidad en los hogares se asocia sistemáticamente con mayores niveles de pobreza y exclusión social, reflejando barreras estructurales persistentes en el acceso a ingresos, empleo y servicios. Según la Encuesta CASEN 2022, del total de hogares en situación de pobreza por

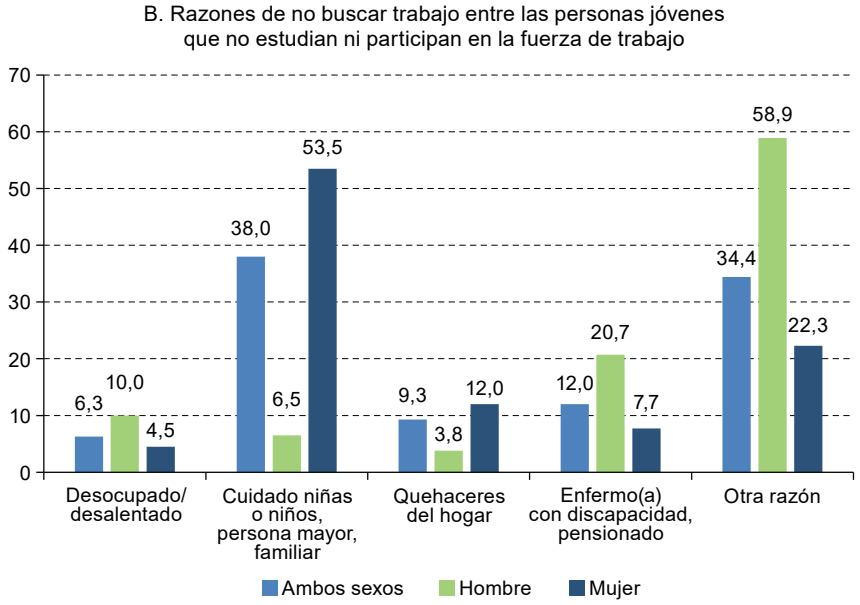
ingresos en Chile, el 21,5% incluye al menos una persona con discapacidad, proporción que ha aumentado respecto al 19,2% observado en 2017. Estos hogares presentan características sociodemográficas que refuerzan su vulnerabilidad: el 64,4% tiene jefatura femenina, cuatro de cada diez incluyen a personas mayores y, en promedio, su jefatura tiene 53,1 años y una escolaridad de 9,3 años. En contraste, los hogares pobres sin personas con discapacidad tienen jefaturas más jóvenes (43,6 años) y mayor nivel educativo (10,7 años). Esta coincidencia de discapacidad, vejez y pobreza profundiza las necesidades de cuidado en contextos de menores recursos, configurando una situación de exclusión acumulada (MDSF, 2024a).

Asimismo, personas con discapacidad tienen mayores gastos de salud (el doble que la población sin discapacidad, en promedio) y requieren atenciones especializadas frecuentes (MDSF, 2024a). Además, sus cuidadoras suelen tener una menor cobertura en los sistemas de pensiones: los resultados de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) muestra que menos de un tercio de las mujeres cuidadoras cotizaban al sistema de pensiones en 2022; siendo esta proporción 8 puntos porcentuales mayor entre los hombres cuidadores. Cerca del 20% de las personas adultas bajo 65 años tiene alguna discapacidad, y su participación laboral es muy reducida. Esto deriva en ingresos propios insuficientes y dependencia de la protección social no contributiva (MDSF, 2022).

Es importante destacar cómo las juventudes, y en particular las mujeres jóvenes, se ven impactadas por la actual organización social del cuidado. En 2022, el 10,4% de las personas jóvenes entre 15 y 29 años en Chile no estudiaba ni participaba en la fuerza de trabajo, pero esta cifra ocultaba una brecha significativa: mientras solo el 6,8% de los hombres jóvenes se encontraba en esta situación, entre las mujeres el porcentaje ascendía a 14,2%, llegando al 19,4% entre aquellas de 25 a 29 años (véase el gráfico 5A). Esta desigualdad se explica, en gran medida, por la sobrecarga de tareas de cuidado no remunerado que recae sobre ellas. De hecho, el principal motivo declarado por mujeres jóvenes entre 15 y 29 años que no estudian ni trabajan remuneradamente para no buscar trabajo, con una incidencia superior al 50%, fue el cuidado de niñas, niños, personas mayores o familiares, llegando a 66,8% para mujeres entre 25-29 años. En cambio, esta razón es marginal entre los hombres. Sumado a las tareas domésticas, estas motivaciones muestran una clara sobrerrepresentación femenina (véase el gráfico 5B). Estos datos evidencian cómo los roles de género tradicionales siguen limitando las trayectorias educativas y laborales de las mujeres jóvenes de manera sistemática —una situación que, lejos de haberse superado, persiste de generación en generación y alcanza con fuerza a la actual generación de juventudes.

Gráfico 5
Chile: condición de actividad y razones para no buscar trabajo entre jóvenes que no estudian ni participan en la fuerza de trabajo, 2022
(En porcentajes)

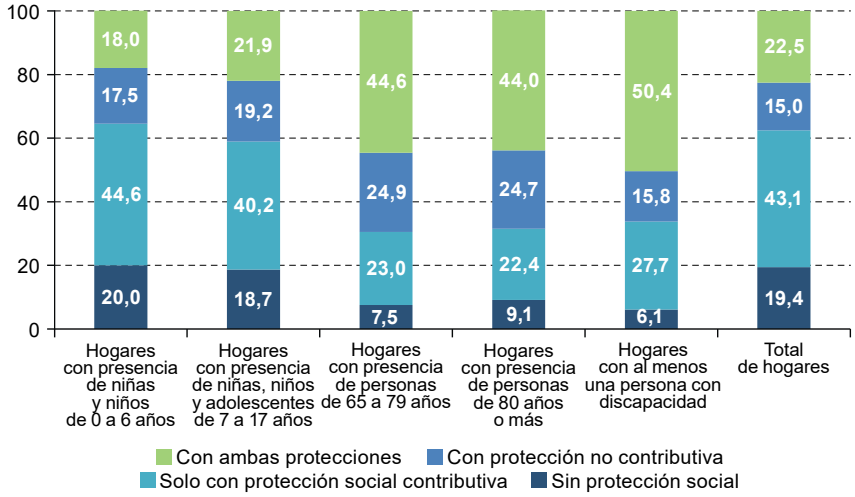




Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

Cabe destacar que la evidencia disponible para Chile muestra que la mayoría de los hogares accede a la protección social por alguna vía. Sin embargo, al observar la composición de los hogares según la presencia de poblaciones que requieren con mayor frecuencia de apoyos y cuidados, emergen brechas relevantes. Por una parte, hogares con personas mayores, muestran mayores niveles de acceso a la protección social de forma combinada, por la vía contributiva y no contributiva, lo que evidencia la importancia de contar con esquemas complementarios para sostener los niveles de ingresos en la vejez. Esta combinación también se destaca en hogares con personas con discapacidad, donde la cobertura combinada supera el 50%, el nivel más alto registrado entre los grupos observados. Por otro lado, los hogares con niñas, niños y adolescentes, especialmente con niñas y niños en la primera infancia, presentan una menor cobertura de esquemas no contributivos, mientras aproximadamente un quinto de estos hogares no accede a la protección social por ninguna vía, exponiendo una vez más la deuda urgente de atender (véase el gráfico 6).

Gráfico 6
Chile: vías de acceso a la protección social de los hogares, según características del hogar, 2022
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, sobre la Base de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

Sin embargo, la suficiencia de estas prestaciones sigue siendo limitada, especialmente para compensar la pérdida de ingresos por el tiempo dedicado al trabajo de cuidados no remunerado, y los montos suelen ser incluso insuficientes para superar la pobreza o la vulnerabilidad a la pobreza. Por ejemplo, en cuanto a personas mayores, si bien el acceso al sistema de pensiones es virtualmente universal, el monto suele ser insuficiente para las necesidades básicas y muchas personas jubiladas permanecen cerca de la línea de pobreza, sobre todo quienes viven solos o requieren medicamentos costosos. Ello tiene especial implicancia respecto de la posibilidad que tienen estas personas para cubrir sus necesidades de apoyos y cuidados. Una familia con niñas, niños o adolescentes que solo recibe el Subsidio Único Familiar u otras transferencias probablemente permanezca bajo la línea de pobreza sin otras fuentes de ingreso y enfrenta el mismo desafío respecto de la necesaria conciliación para la inclusión laboral y las responsabilidades familiares. El cuadro 2 presenta un panorama de la suficiencia de las principales transferencias públicas que pueden ser vinculadas a las políticas de cuidados en el país. Si bien existen diversas prestaciones relevantes, es importante avanzar en el análisis de la situación de los hogares con necesidades de apoyos y cuidados y los desafíos en materia de protección de sus condiciones de vida en el marco de un enfoque universal e integral del sistema de protección social.

Cuadro 2
Chile: programas de transferencias monetarias para personas cuidadoras

Nombre programa	Descripción	Monto	Porcentaje de la línea de pobreza[a]
Asignación Familiar	Es una prestación económica mensual que se paga, por cada carga familiar reconocida, a los trabajadores dependientes, independientes, pensionados y pensionadas, además de las personas destinatarias del Subsidio de Discapacidad para menores de 18 años, Subsidio de Cesantía, Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) y Fondo de Cesantía Solidario, entre otros.	Depende del ingreso de la persona destinataria: $21.243 (monto máximo)/ $4.119 (monto mínimo).	14% (monto máximo)/ 2,7% (monto mínimo)
Subsidio Familiar (SUF) y Maternal	Es una prestación económica mensual que el Estado entrega a madres, padres o tutores que no cuenten con previsión social y que, por lo tanto, no cuentan con recursos suficientes para la mantención de sus cargas familiares (que serán entendidos como causantes de recibir la prestación).	$21.243 por cada carga familiar. Si se trata de una persona con discapacidad, el monto es de $42.486.	14% por cada carga familiar y 27,9% para personas con discapacidad
Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad (estipendio)	Aporte monetario que entrega el Estado a el o la cuidadora de una persona con dependencia severa.	$32.991 (Pago máximo mensual).	21,7%
Subsidio para personas con discapacidad mental, física y sensorial severa, menores de 18 años	Monto mensual en dinero y asistencia médica gratuita, para la mantención y cuidados de una persona menor de 18 años que presente una discapacidad mental y discapacidad física y sensorial severa.	El monto del subsidio corresponderá al 50% del monto máximo de la Pensión Garantizada Universal. El monto del subsidio vigente en 2025 es de $112.002 mensuales.	73,5%
Seguro para el acompañamiento de niñas y niños afectados por una condición grave de salud (Ley SANNA)	Seguro obligatorio que permite a padres o madres trabajadores ausentarse justificadamente para cuidar a hijos con condiciones graves de salud, recibiendo un subsidio que reemplaza su sueldo.	El monto del subsidio varía según la persona destinataria.	No aplica
Subsidio de Arriendo de Vivienda, llamado especial para personas mayores y personas con discapacidad	Apoyo económico para arrendar vivienda, dirigido a adultos mayores y personas con discapacidad sin solución habitacional definitiva y con alta vulnerabilidad social.	Tope máximo de 4,2 Unidades de Fomento (UF) mensuales.	107,6%[b]

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información disponible en ChileAtiende [en línea] https://www.chileatiende.gob.cl/.
[a] Se considera la línea de pobreza de CEPAL para el área urbana equivalente a $152.398.
[b] Para el cálculo se considera un valor de UF de $39.064,4 correspondiente al 28 de abril de 2025.

D. Articulación actual y futura entre el Sistema de Protección Social y el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

La integración del SNAC al SPS, impulsada por el Proyecto de Ley actualmente en discusión en el Congreso, representa un avance en el reconocimiento del cuidado como derecho social y componente clave de la política pública en Chile. No obstante, su consolidación aún enfrenta desafíos estructurales en cobertura, financiamiento, regulación y en la fragmentación de la oferta de servicios. A diferencia de otros componentes del SPS más consolidados —como el sistema de salud o de pensiones—, el SNAC se encuentra en fase de expansión, con una institucionalidad en desarrollo, cobertura territorial limitada y criterios de acceso heterogéneos, lo que puede generar disparidades en la provisión de apoyos, especialmente entre zonas urbanas y rurales y entre distintos niveles socioeconómicos (MDSF/Ministerio de Hacienda/Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2024).

Además, la relación entre la protección social y el acceso a cuidados de calidad se ve afectada por la falta de mecanismos de integración entre las prestaciones de apoyo al cuidado y otros programas de protección social, como los subsidios de discapacidad, las pensiones de vejez o las transferencias monetarias dirigidas a familias con niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza o vulnerabilidad.

Ante estos desafíos, la consolidación del SNAC como una dimensión estructurante del SPS requiere una serie de medidas orientadas a mejorar la coordinación intersectorial, ampliar la cobertura del SNAC y fortalecer su financiamiento. Una de las estrategias fundamentales para fortalecer la articulación entre el SPS y el SNAC consiste en integrar de manera efectiva las prestaciones de apoyo al cuidado dentro del conjunto de herramientas del sistema de protección social, incluyendo su adecuada vinculación con instrumentos como el RSH. Esta integración debe reconocer los servicios de cuidado como parte constitutiva de los derechos sociales garantizados por el Estado, lo que requiere no solo ampliar su cobertura y disponibilidad territorial, sino también diseñar mecanismos normativos y operacionales que aseguren la interoperabilidad entre programas, eviten la superposición de prestaciones y permitan priorizar los recursos hacia quienes enfrentan mayores niveles de dependencia y vulnerabilidad camino hacia la universalidad. En este marco, es esencial establecer criterios comunes de elegibilidad y procesos de derivación integrados, así como avanzar hacia un sistema de información unificado que permita identificar con precisión las brechas en la provisión de cuidados y monitorear su progresiva universalización (MDSF/Ministerio de Hacienda/Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2024).

En términos de cobertura, el SNAC debe expandirse en función de la demanda proyectada, considerando el envejecimiento acelerado de la población chilena. Se estima que la población de 80 años y más alcanzará el 9,2% del total para 2050, lo que implica una mayor demanda de cuidados de largo plazo y la necesidad de aumentar la oferta de servicios domiciliarios, centros diurnos y residencias de larga estadía. Para responder a esta creciente demanda, es fundamental desarrollar un modelo de provisión territorialmente equitativo, que contemple la realidad de las zonas rurales y garantice la accesibilidad de los servicios en todo el país (CEPAL, 2024a).

El fortalecimiento del financiamiento del sistema de cuidados es otro eje central para mejorar la articulación entre el SPS y el SNAC. Actualmente, la provisión de servicios de cuidado depende en gran medida del gasto privado de las familias, lo que genera una carga económica desproporcionada, especialmente para los hogares de menores ingresos. Para reducir esta carga, se requieren estrategias de sostenibilidad financiera, de mediano y largo plazo, que diversifiquen las fuentes de financiamiento, incorporando esquemas que combinen contribuciones fiscales, aportes de seguridad social y mecanismos de financiamiento compartido entre el Estado y los empleadores, como ocurre en países con sistemas de cuidados más consolidados (ONU Mujeres, 2022; Scuro, Alemany y Coello Cremades, 2022; Montes de Oca Zavala, 2023). Asimismo, resulta fundamental ampliar el financiamiento del SNAC e incorporar la institucionalidad del sistema y los programas de cuidado existentes, para lo que puede disponerse,

por ejemplo, que, si su ejecución corresponde a otros ministerios o entidades privadas, los recursos se transfieran mediante los ítems presupuestarios correspondientes. Este anclaje institucional permitiría proyectar una expansión progresiva y sostenida de la cobertura, así como robustecer una oferta articulada de servicios y prestaciones con alcance nacional y enfoque territorial.

Por último, la articulación entre el SPS y el SNAC debe garantizar un enfoque de corresponsabilidad de género, abordando las desigualdades en la distribución del trabajo de cuidados. Esto deviene en una segmentación estructural del mercado laboral y una sobrecarga desproporcionada sobre las mujeres, que limita su autonomía económica y su acceso a la seguridad social. Para enfrentar este nudo estructural, es fundamental desarrollar políticas de corresponsabilidad social y de género además de medidas de balance entre la vida laboral y las responsabilidades de cuidado de hombres y mujeres, promoviendo herramientas normativas, como licencias de cuidado extendidas, horarios de trabajo flexibles y subsidios que permitan la contratación de apoyo externo en el hogar.

En síntesis, la articulación entre el SPS y el SNAC representa tanto un desafío como una oportunidad estratégica para transitar hacia un modelo de bienestar más inclusivo, justo y corresponsable. El fortalecimiento de la cobertura, la integración efectiva de prestaciones, la sostenibilidad financiera y la incorporación transversal del principio de corresponsabilidad de género emergen como pilares esenciales para consolidar al SNAC como una dimensión estructurante de la protección social en Chile, garantizando que el derecho al cuidado sea plenamente reconocido, protegido y ejercido por todas las personas en situación de dependencia y por quienes brindan cuidados.

III. Consideraciones para el fortalecimiento de la Red Local de Apoyos y Cuidados con sostenibilidad financiera

El Proyecto de Ley que crea el SNAC reconoce el derecho universal al cuidado y establece el compromiso de garantizarlo de manera gradual y progresiva, identificando al programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC) como una prestación eje, comprometiéndose a fortalecerlo. Este programa tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia funcional severa o moderada[8], así como reducir la sobrecarga de trabajo de sus cuidadores o cuidadoras al ofrecer servicios públicos de cuidado. De esta manera, el programa tiene como unidad de intervención a la díada compuesta por la persona en situación de dependencia funcional y su cuidador o cuidadora principal, reconociendo ambas poblaciones, como sujetos de derecho, beneficiando en particular a las mujeres, quienes suelen asumir el trabajo de cuidado no remunerado dentro del hogar.

La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia de 2022 (ENDIDE) evidencia la necesidad de implementar medidas para asegurar el acceso universal a políticas de cuidado al reportar que 4 de cada 10 personas con dependencia no cuentan con una persona que les entregue ayuda de manera permanente (41,3%). La probabilidad de contar con una persona cuidadora aumenta con el grado de dependencia y de edad de la persona con dependencia, y disminuye al comparar el primer y quinto quintil de ingresos[9]. Además, como se menciona con anterioridad, la mayoría (71,8%) de las personas con dependencia que reciben cuidados lo hacen por parte de una mujer, siendo casi 3 de cada 10 de las personas cuidadoras el cónyuge o conviviente (27,6%) y casi 4 de cada 10 (37,4%) el o la hija o hijastra[10]. Respecto de la edad de las cuidadoras, la misma fuente de datos reporta que 32,5% tienen 60 o más años y 43,6%, entre 45 y 59 años[11].

[8] En Chile, según la Ley N° 20.422 y el enfoque de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), la dependencia funcional se refiere a la condición permanente de una persona que, debido a una o más deficiencias físicas, mentales o sensoriales, y la pérdida de autonomía, requiere apoyo de terceros o ayudas significativas para realizar actividades esenciales de la vida (Observatorio Social, 2024; p.115). Según el RSH, las personas con dependencia funcional moderada se definen como aquellas que no salen de la casa por sí solas, y tienen una o dos actividades básicas comprometidas, siempre y cuando no sea movilidad nula; mientras que las personas con dependencia funcional severa son aquellas que no salen de la casa por sí solas, y tienen todas las actividades básicas comprometidas (MDSF, 2020).

[9] Al analizar las diferencias entre quintiles de ingresos autónomos per cápita del hogar, se observa una diferencia significativa entre el quintil más pobre contra el más rico en el porcentaje de personas adultas en situación de dependencia que cuenta con una persona cuidadora, con cifras de 61,4% contra 51,4%, respectivamente (MDSF, 2022).

[10] Estas cifras consideran la presencia de cuidadores dentro y/o fuera del hogar.

[11] Asimismo, el 16,2% de las personas cuidadoras, aproximadamente, tiene entre 30 y 44 años; y el 7,7%, menos de 29 años.

El objetivo del ejercicio de costeo que se presenta en esta sección es aportar información que permita dimensionar el esfuerzo presupuestario necesario para avanzar hacia al objetivo de universalizar, de manera gradual hacia 2050, el derecho al cuidado de las personas con dependencia severa y moderada. Además, la estimación considera la expansión progresiva de las horas semanales de atención domiciliaria ofrecidas por el programa RLAC, en línea con un principio de corresponsabilidad social en las tareas de cuidado; y la implementación de talleres de inclusión laboral para las personas cuidadoras. Esta provisión pública de servicios busca no solo garantizar una atención adecuada, sino también liberar tiempo a las personas que cuidan de manera no remunerada y generar condiciones que favorezcan su inclusión laboral y el ejercicio pleno de sus derechos. La expansión de la cobertura y de los servicios del programa RLAC respondería a uno de los principales problemas que enfrentan las personas que requieren apoyos y cuidados y quienes los proporcionan: la escasez de servicios públicos que ofrecen atención de calidad durante un número adecuado de horas a quienes requieren apoyos y cuidados; mientras que el desarrollo de una oferta programática específicamente diseñada para las necesidades de quienes cuidan permitiría a las personas cuidadoras disminuir su sobrecarga de trabajo de cuidado no remunerado y superar las limitaciones que enfrentan, entre otros, para su autonomía económica[12].

De esta manera, además de responder a las necesidades de apoyo y cuidado de las personas con dependencia y avanzar hacia la profesionalización de los trabajos de cuidado, las propuestas que se evalúan en esta sección reconocen a las personas que brindan cuidados como titulares directos del SNAC al ofrecerles alternativas de oferta específica a sus necesidades. El fomento a la participación laboral de las personas que cuidan de manera no remunerada, a su vez, tendría importantes retornos en términos de bienestar y crecimiento económico, contribuyendo al desarrollo social inclusivo del país. Además, fortalecería un enfoque dinámico de la sostenibilidad de las políticas de cuidado abordado en el primer capítulo de este documento. Esto enfoque considera, dentro del diseño de las políticas de cuidado, las diversas variables que pueden acentuar la vulnerabilidad de los hogares y las personas que requieren y proveen cuidados, con el objetivo de intervenir sobre estos factores y mejorar la organización social de los cuidados vigente.

Asimismo, la expansión del programa y sus servicios públicos de atención conllevaría la contratación de un mayor número de personas cuidadoras calificadas, lo que contribuiría a profesionalizar el servicio de cuidados y a la creación de empleos formales a nivel local en el marco de la economía del cuidado. Esto no solo fortalecería el reconocimiento social y económico del trabajo de cuidados, sino que también permitiría avanzar en la redistribución más justa de las responsabilidades de cuidado entre el Estado, la comunidad y los núcleos familiares, y contribuiría a dinamizar la economía de los territorios.

En este contexto, el capítulo presenta como resultado principal una estimación del esfuerzo financiero necesario para avanzar, de manera gradual hasta 2050, hacia la universalización del derecho al cuidado para personas con dependencia severa y moderada. Se demuestra que, incluso bajo un escenario de expansión ambicioso, el costo proyectado alcanzaría un 0,26% del PIB en 2050, lo que equivale a un incremento promedio anual de 0,009 puntos porcentuales del PIB entre 2026 y 2050. Esta cifra se sitúa dentro de los márgenes manejables del presupuesto público, reafirmando que una política de esta envergadura es viable desde el punto de vista fiscal, siempre que se planifique con responsabilidad y visión de largo plazo.

La implementación gradual del programa, con metas de cobertura progresiva y un diseño sensible a las diferencias en los niveles de dependencia, permite responder a la creciente demanda de cuidados de manera sostenible. Incluir la sostenibilidad financiera en las tareas de planificación del RLAC es, por tanto, esencial para avanzar hacia la universalización del cuidado. Esto requiere, sin embargo, de un diálogo social amplio y sostenido entre el MDSF, el Ministerio de Hacienda y otros actores clave, para asegurar el financiamiento, gobernanza y continuidad de esta política estructural en el tiempo.

[12] Problemas y limitaciones explícitamente relevados en los "Diálogos Hablemos de Cuidado", mecanismo de participación ciudadana llevado a cabo entre abril y junio 2023, convocado por el MDSF en colaboración con ONU Mujeres.

Este capítulo se organiza de la siguiente manera. La próxima sección presenta brevemente las características más destacadas del programa RLAC, mientras que la segunda sección expone los principales aspectos metodológicos de las estimaciones desarrolladas en este capítulo. La tercera sección presenta los resultados del ejercicio de costeo; y la cuarta sección concluye con algunas reflexiones en torno a la centralidad de asegurar la sostenibilidad financiera del programa de cara a la importante transición demográfica y la creciente carga de cuidados que enfrenta el país.

A. Antecedentes del programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC)

El programa RLAC comenzó a implementarse en 2017 buscando resolver el problema de la vulnerabilidad psicosocial[13] que enfrenta la díada compuesta por la persona con dependencia funcional moderada o severa y su cuidador o cuidadora principal, y se enfocó en los hogares que pertenecían al 60% de menor calificación socioeconómica de acuerdo con el RSH[14]. El programa busca evitar la progresiva dependencia, hospitalización e institucionalización de personas con dependencia de todas las edades, garantizando su derecho a vivir y envejecer en casa, así como mantener o reducir la sobrecarga de los cuidadores principales y mitigar el aislamiento social que enfrentan (MDSF, 2020).

El programa, anidado en el MDSF, es ejecutado por la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) de la respectiva municipalidad, organización que articula el trabajo de distintas instituciones, entre ellas el SENAMA, el SENADIS, el Ministerio de Salud y diversas organizaciones sociales. Las y los participantes del programa deben residir en las comunas en donde este se ejecuta, siendo los cupos por comuna definidos en el convenio que se firma con el municipio ejecutor, según disponibilidad presupuestaria. En 2023, el programa atendía a 6.360 díadas[15] en el país (véase el cuadro 3), lo que representa una cobertura del 2,1% de las personas con dependencia severa (y sus cuidadores o cuidadoras) que se proyectan para el 2026.

Cuadro 3
Chile: cobertura del programa RLAC, 2023
(En número de díadas atendidas)

Componente del programa RLAC	Díada atendida
Plan de Cuidados	6 360
Servicios de Atención Domiciliaria	2 464
Servicios Especializados	5 197

Fuente: M. Holz (2024), "Análisis del costo fiscal del proyecto que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados", Asesoría Técnica Parlamentaria, Biblioteca Congreso Nacional.

El programa se estructura en tres componentes: i) Plan de cuidados; ii) Servicios de atención domiciliaria; y iii) Servicios especializados. A continuación, se presenta una descripción breve de cada uno.

i) Plan de cuidados. Al momento de ingresar al programa se genera un plan de intervención para mejorar el bienestar psicosocial de las personas en situación de dependencia moderada o severa y de sus cuidadoras o cuidadores, así como estrategias de seguimiento y reevaluación por, a lo menos, 3 años. El plan constituye la guía de acción para la provisión de los servicios que se entregan en los componentes de atención domiciliaria y servicios especializados del programa, junto con otras prestaciones cuya oferta ya existe a nivel local. Este plan se presenta a la díada, quienes lo validan mediante una firma como medio de verificación, acordándose modificaciones en conjunto si es necesario (MDSF, 2020).

[13] La vulnerabilidad psicosocial se entendió como el nivel de funcionalidad de la persona en situación de dependencia y el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales, ambos medidos a través del instrumento usado por el programa (MDSF, 2020).
[14] El programa no incluye a las personas que habitaban en Hogares colectivos o Residencias.
[15] Se entiende por díada del cuidado, a la unidad de intervención biopsicosocial, compuesta por la persona en situación de dependencia funcional y la persona que entrega cuidados.

ii) Servicios de atención domiciliaria. Este componente, realizado por personal calificado, brinda servicios básicos de cuidado en el domicilio de la persona con dependencia moderada o severa y servicios de respiro a las personas cuidadoras por 4 horas a la semana (un mediodía). Entre las actividades realizadas por los asistentes de cuidado se encuentran: aseo corporal de la persona con dependencia, prevención de úlceras por presión, manejo postural, estimulación física y cognitiva, manipulación de alimentos y apoyo o acompañamiento para la vinculación familiar, social y barrial (MDSF, 2020).

iii) Servicios especializados. Este componente provee acceso a bienes o servicios según las necesidades particulares de las personas que componen la díada, con una frecuencia de atención semanal o mensual según las necesidades de cuidado establecidas en el Plan de cuidados. Los servicios se pueden desarrollar en el domicilio de las personas, o en plazas, juntas de vecinos y otros, según corresponda; y comprenden servicios de podología, peluquería, psicología, kinesiología, terapia ocupacional, adaptaciones funcionales de vivienda y movilización para asistir a consultas médicas, entre otros. La entrega de especies incluye objetos fungibles como artículos de aseo y equipamiento para la vivienda (MDSF, 2020).

B. Aspectos metodológicos

1. Fuente de información sobre los niveles de dependencia en Chile

La elección de la fuente de información para la estimación del costo de expansión del programa RLAC es fundamental para calcular de manera robusta la inversión futura necesaria para expandir su cobertura y servicios. En Chile, existen diversas fuentes con información sobre los niveles de dependencia de la población, entre ellas, la Encuesta CASEN, la ENDIDE, y el RSH. Para las estimaciones presentadas en este análisis, se seleccionó como fuente de datos el RSH, debido a que es el instrumento mediante el cual se identifica a la población destinataria de los servicios del programa RLAC en la actualidad. Es importante considerar que las estimaciones que se presentan en este capítulo se basan en la identificación de las personas con dependencia que actualmente realiza el RSH, resultados que podrían modificarse frente a la actualización de sus mecanismos de identificación, generando un potencial aumento en los costos proyectados.

2. Supuestos metodológicos generales

Para estimar los costos de expansión del programa RLAC y proyectar su implementación bajo los distintos escenarios propuestos, se considera una serie de supuestos generales. Estos buscan garantizar que las estimaciones presenten solidez metodológica y se encuentren alineadas con las tendencias demográficas y económicas del país.

En primer lugar, la estimación del crecimiento de la población objetivo del programa RLAC se basa en las proyecciones demográficas del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la CEPAL. Para ello, se considera la proporción de personas con dependencia moderada y severa dentro de la población total, diferenciando por grupos etarios, ya que la prevalencia de la dependencia varía según la edad. Como se mencionó anteriormente, estas proporciones provienen de la información del RSH e incluyen únicamente a las personas con dependencia severa y moderada que no residen en establecimientos de cuidado institucional (véase el cuadro 4)[16]. Se asume que estas proporciones no cambian en el periodo analizado.

[16] En 2024, las personas que viven en residencias de SENAMA y SENADIS y que se encuentra certificado algún grado de dependencia eran 7.454.

Cuadro 4
Chile: población con dependencia severa y moderada en el Registro Social de Hogares con relación a la población total, según grupos de edad
(En porcentajes)

Proporciones de dependencia severa				Proporciones de dependencia moderada			
Menor de 18 años	18 a 64 años	65 años y más	Total	Menor de 18 años	18 a 64 años	65 años y más	Total
0,81	0,15	1,24	0,46	0,77	0,52	3,49	1,03

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de información suministrada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Asimismo, para proyectar la evolución del costo del programa en relación con el Producto Interno Bruto (PIB) se utiliza la estimación de la trayectoria de crecimiento tendencial elaborada por el Banco Central de Chile, correspondiente a un 2% anual. Como todos los costos utilizados en las estimaciones, la unidad de medida utilizada en la serie del PIB entre 2026 y 2050 es pesos chilenos corrientes del 2024.

En cuanto a la cobertura del programa, se asume que, en 2025, la red atendía a 18.000 personas[17] y que la permanencia de las personas destinatarias en el programa se extiende de manera ininterrumpida desde que ingresan a este. En términos del acceso a los distintos componentes de la RLAC, las propuestas de escenarios asumen que todas las díadas destinatarias realizan su plan de cuidados, actualizándolo cada 3 años, y reciben atención domiciliaria y servicios especializados. Del mismo modo, el taller dirigido a la persona cuidadora se imparte una sola vez dentro del programa, sin perjuicio de que esta pueda participar en otras instancias formativas disponibles en la oferta existente. En concreto, se asume:

- Plan de cuidados: se realiza al momento de ingresar al programa y, luego, se actualiza cada 3 años.
- Servicios de atención domiciliaria: se realizan semanalmente (horas cambian en los distintos escenarios).
- Servicios especializados: se realizan conforme a las necesidades de la díada, asumiendo un costo unitario anual.
- Taller para persona cuidadora: se imparte una vez dentro del programa. Se asume que el 100% de las personas cuidadoras dentro de la díada participarían de esta instancia[18].

Respecto de los costos, se establecen valores unitarios anuales para la atención de personas con dependencia severa y moderada (véase el cuadro 5). En particular, el costo anual asociado a la realización del Plan de cuidados se estima en $520.200[19], monto que se considera para cada nueva persona destinataria. Cada tres años se realiza una actualización del Plan de cuidados, cuyo costo sería el 50% del valor mencionado, asumiendo que la actualización del plan es menos demandante en términos de tiempo, recursos profesionales y procedimientos administrativos, dado que se basa en una evaluación previa ya existente. El costo del servicio de atención domiciliaria se estima considerando el salario mensual de una cuidadora de $571.397[20] y el número de horas de atención a la semana bajo los distintos escenarios lo que determina el número de personas que la cuidadora puede atender mensualmente[21], mientras que para los servicios especializados el costo anual asciende a $707.671[22]. En cuanto al taller, se considera un costo

[17] Supuesto basado en la información presentada [en línea] https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/donde-estamos#:~:text=Actualmente%20el%20Programa%20se%20implementa,Domiciliaria%20y%2Fo%20Servicios%20Especializados.

[18] De acuerdo con datos de la ENDIDE 2022, el 95,6% de personas que cuidan a personas con dependencia severa o moderada no son remuneradas.

[19] Monto reportado en Holz (2024).

[20] Monto reportado en Holz (2024).

[21] En específico, sin considerar tiempos de traslado, una persona cuidadora con una jornada de 32 horas semanales puede atender a 8 personas si cada una recibe 4 horas semanales de atención; 4 personas si reciben 8 horas; 2,67 personas si reciben 12 horas; 2 personas si reciben 16 horas; y 1,6 personas si reciben 20 horas semanales. Se optó por mantener cifras no enteras en la estimación de personas atendidas, considerando que un mismo hogar puede ser atendido por distintas personas cuidadoras a lo largo de la semana.

[22] Monto reportado por el MDSF.

anual de $279.747 para los nuevos destinatarios, correspondiente al promedio del costo unitario de los programas "Mujer Emprende" y "Autonomía económica de la mujer", según datos de la DIPRES (2023a, 2023b). Se asume que el salario de la persona cuidadora experimenta un crecimiento real de un 1% al año, mientras que el resto de los costos unitarios se mantienen constantes a lo largo del periodo analizado, asumiendo economías de escala. Finalmente, se añade un porcentaje de gasto administrativo del 7%, calculado como el promedio de las cifras reportadas por la DIPRES (2024) para el programa RLAC entre 2021 y 2023, en los que se registraron valores de 5,8%, 9,1% y 6,7%, respectivamente.

Cuadro 5
Chile: información de costos utilizados para realizar estimaciones
(Moneda corriente de 2024)

Tipo de atención	Costos utilizados para las estimaciones
Plan de cuidados	$ 520.200 anual para nuevas díadas y $260.100 (50% del valor inicial) para las díadas que ingresaron hace 3 años.
Atención domiciliaria	$ 571.397 mensual y corresponde al salario que recibe una cuidadora al mes. Considerando los distintos escenarios de horas de atención domiciliaria, el costo anual por díada oscilaría entre $857.096 (4 horas a la semana) y $4.285.478 (20 horas a la semana)[a].
Servicios especializados	$707.671 anual por díada.
Taller	$279.747 anual por persona díada.
Gasto administrativo	7% del costo total.

Fuente: Elaboración propia.
[a] Debido a que se asume un crecimiento anual real de los salarios del 1%, estos montos son ilustrativos. Es decir, se calculan asumiendo que los distintos escenarios de horas de atención domiciliaria ocurren en el 2026 con un salario mensual de la persona cuidadora de $571.397.

Como se menciona en el cuadro 5, la estimación de los costos unitarios anuales del Plan de atención domiciliaria varía según el número de horas de atención comprometidas semanalmente bajo los distintos escenarios. Para ello, se consideró una jornada laboral de 32 horas semanales, asumiendo que la persona cuidadora tiene libre disponibilidad un día de la semana para atender a la(s) díada(s) que considera necesitan apoyo adicional. Bajo este supuesto, el cuadro 6 muestra el costo unitario anual del componente de atención domiciliaria en función de las horas de apoyo y cuidado requeridas por persona y la disponibilidad horaria de las personas cuidadoras.

Cuadro 6
Costo unitario anual del componente de atención domiciliaria, según número de horas de atención a la semana[a]
(En número de horas y moneda corriente de 2024)

Horas por semana	Costo unitario anual (*En pesos*)
4	857 096
8	1 714 191
12	2 571 287
16	3 428 382
20	4 285 478

Fuente: Elaboración propia.
[a] Debido a que se asume un crecimiento anual real de los salarios del 1%, estos montos son ilustrativos. Es decir, se calculan asumiendo que los distintos escenarios de horas de atención domiciliaria ocurren en el 2026 con un salario mensual de la persona cuidadora de $571.397.

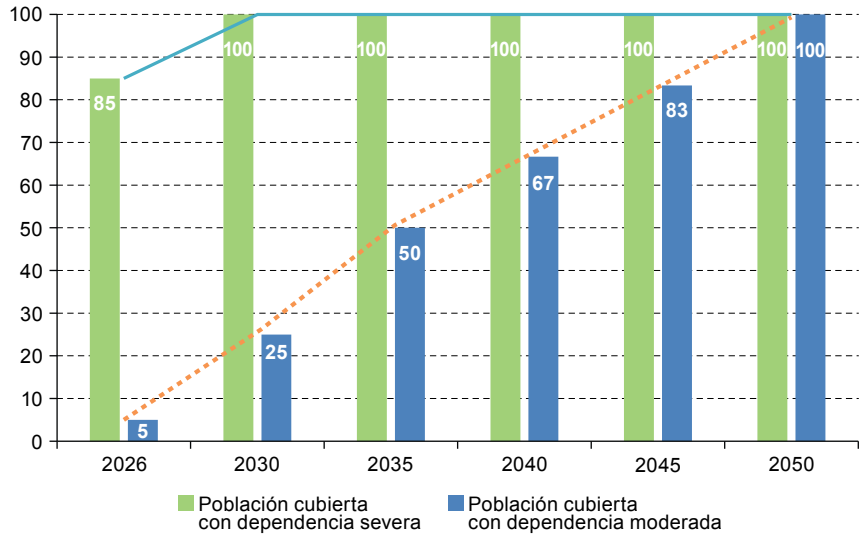
C. Escenarios para la estimación de costos

El ejercicio de costeo presentado en este capítulo contempla cuatro escenarios de expansión del servicio de atención domiciliaria del programa RLAC, con un horizonte temporal que se extiende desde 2026 hasta 2050. Todos los escenarios comparten las mismas metas de cobertura: alcanzar la universalización del servicio para personas con dependencia severa hacia el año 2030, y para personas con dependencia moderada hacia el año 2050.

Ofrecer más horas de apoyo y cuidado no sólo se alinea con el objetivo de fortalecer la corresponsabilidad de los cuidados y de promover la autonomía de las personas en situación de dependencia, sino también permite responder a la premisa de que una mayor disponibilidad de horas de atención por parte del Estado liberaría tiempo a la persona que cuida de manera no remunerada, facilitando su potencial inclusión laboral. De esta manera, todos los escenarios incluyen la oferta de un taller de inclusión laboral para las personas cuidadoras, al mismo tiempo que garantizan el acceso de la persona con dependencia severa y moderada a los servicios especializados. El escenario con la mayor expansión establece un máximo de horas de atención domiciliaria de 20 horas semanales, equivalente a media jornada laboral en Chile[23].

Los cuatro escenarios estimados proyectan un incremento progresivo de la cobertura del programa en las personas con dependencia severa, desde el 85% en 2026 hasta el 100% en 2030 (con incrementos aproximados de 3,8 puntos porcentuales anuales); mientras que, en el caso de la población con dependencia moderada, se propone alcanzar el 50% de la cobertura en 2035 (con incrementos de 5 puntos porcentuales anuales) y el 100% de la cobertura en 2050 (con incrementos aproximados de 3,3 puntos porcentuales anuales). Como se observa en el gráfico 7, la propuesta es llegar a la universalización del programa para la población con dependencia severa con anterioridad a la de dependencia moderada, debido a la mayor cobertura inicial y a las necesidades más intensas de cuidado, lo que justifica objetivos más ambiciosos en el corto plazo.

Gráfico 7
Chile: evolución de la cobertura del programa RLAC según población con dependencia, 2026-2050
(En porcentajes)

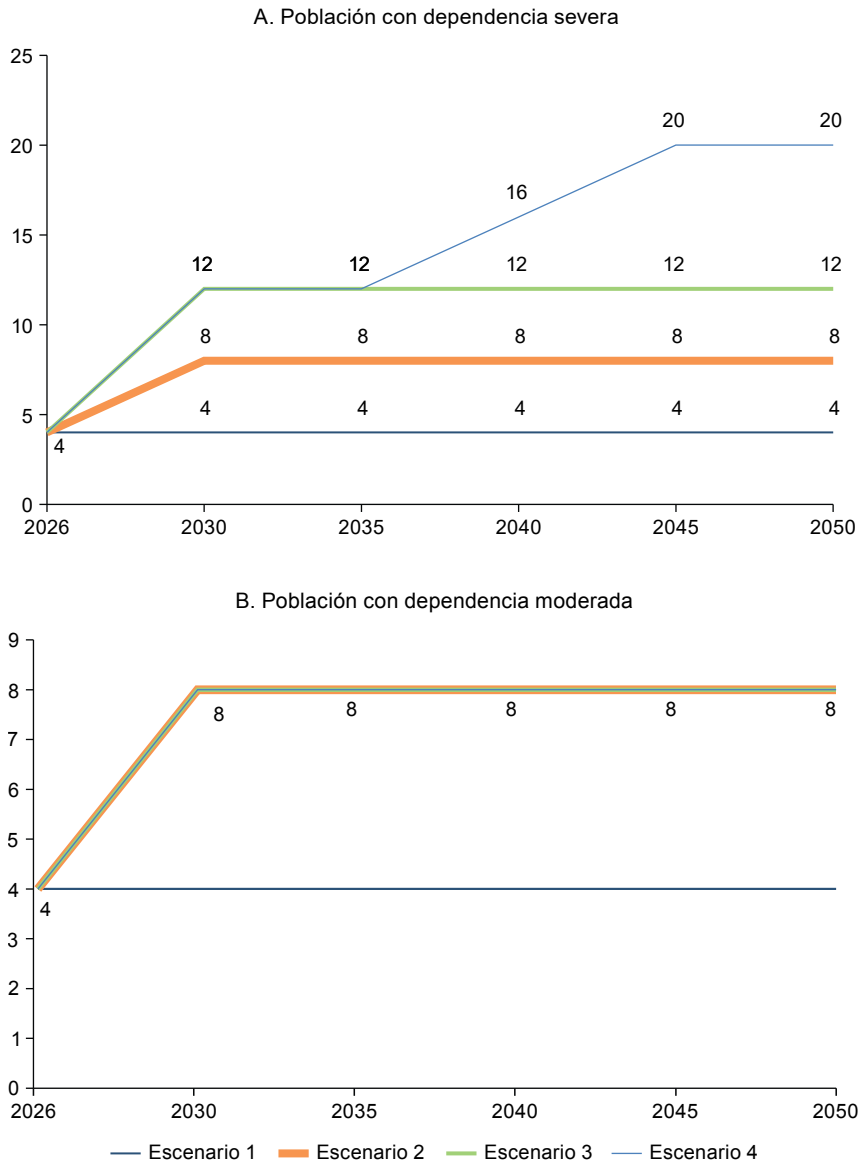


Fuente: Elaboración propia.

[23] Este número de horas es un primer acercamiento, para estimaciones más precisas se deben considerar otros factores como los tiempos de desplazamiento de las personas cuidadoras.

Como se mencionó anteriormente, la expansión de las horas de atención domiciliaria varía en cada escenario y según el nivel de dependencia de la población destinataria (véanse los gráficos 8A y 8B).

Gráfico 8
Chile: evolución de las horas de cuidado domiciliario según población con dependencia, 2026-2050
(En número de horas)



Fuente: Elaboración propia.

Para la población con dependencia severa:

- El escenario 1 considera un nivel constante de 4 horas de atención durante todo el período.
- En el escenario 2, considera 4 horas en 2026 y aumenta a 8 horas a partir de 2030.

- En el escenario 3, considera 4 horas en 2026 y crece a 12 horas en 2030.
- Finalmente, en el escenario 4, el crecimiento es más progresivo, con 4 horas en 2026, aumentando a 12 horas en 2030, 16 horas en 2040, y a 20 horas en 2045.

Para la población con dependencia moderada:

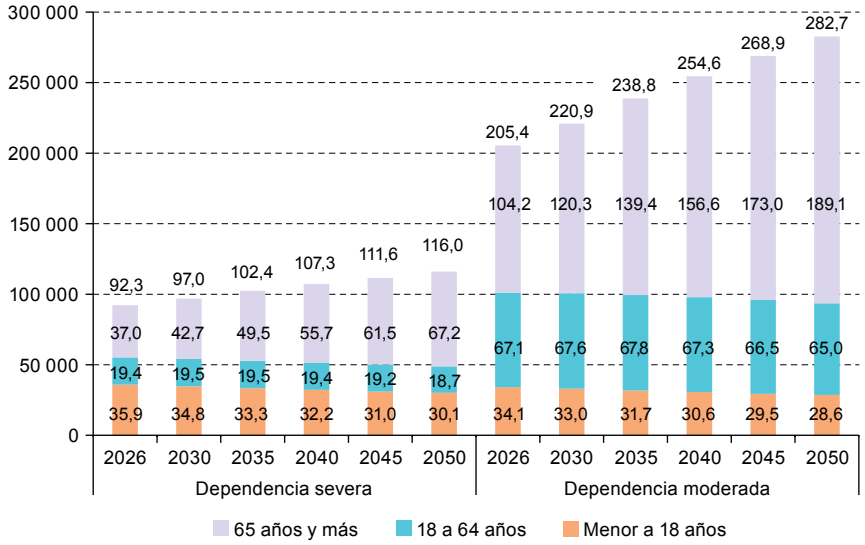
- El escenario 1 considera una cobertura constante de 4 horas durante todo el período.
- Los escenarios 2, 3 y 4 presentan un aumento gradual, comenzando con 4 horas en 2026 y elevándose a 8 horas a partir de 2030 hasta 2050.

D. Principales resultados

1. Proyecciones de población con dependencia moderada y severa

Con base en las proporciones de la población con dependencia respecto a la población total y a las proyecciones de población del CELADE, se estima que al año 2050 habría cerca de 400.000 personas con dependencia severa o moderada en el país (398.727), de las que aproximadamente un 30% correspondería a personas con dependencia severa (véase el gráfico 9). En términos del incremento porcentual de la población con dependencia entre 2026 y 2050, el incremento de las personas con dependencia severa sería de un 25,8%, mientras que la población con dependencia moderada se expandiría un 37,6%. En total, la población con dependencia severa y moderada aumentaría un 33,9% en este periodo, crecimiento considerablemente mayor al de la población total del país, correspondiente a 6,4%. Esto responde al mayor peso que la población con dependencia tiene en la población mayor a 65 años, la que experimentaría un incremento de 81,4% entre 2026 y 2050.

Gráfico 9
Chile: proyecciones de la población con dependencia severa y moderada, según grupos de edad, 2026-2050
(En miles de personas)



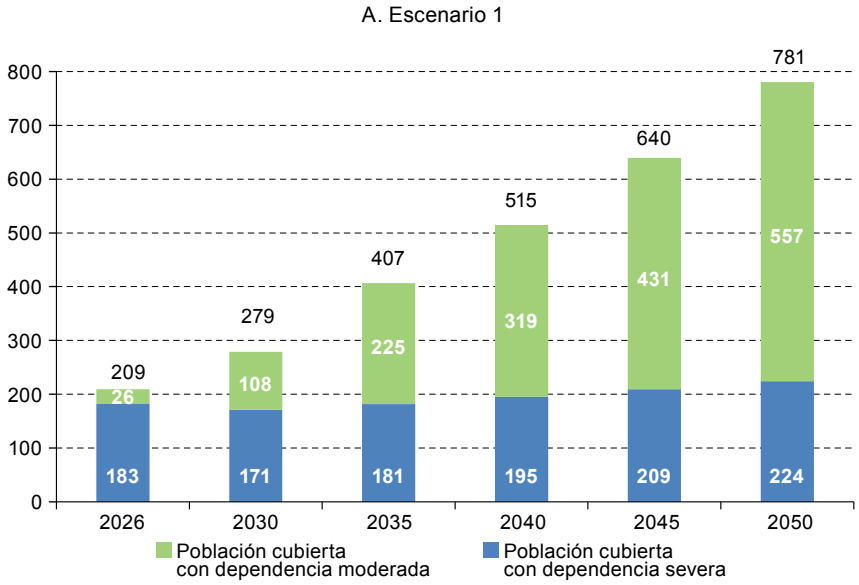
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de información del Registro Social de Hogares de Chile [en línea] https://www.registrosocial.gob.cl/; CELADE - División de Población de la CEPAL y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2024). *World Population Prospects, 2024* [en línea] https://population.un.org/wpp/.

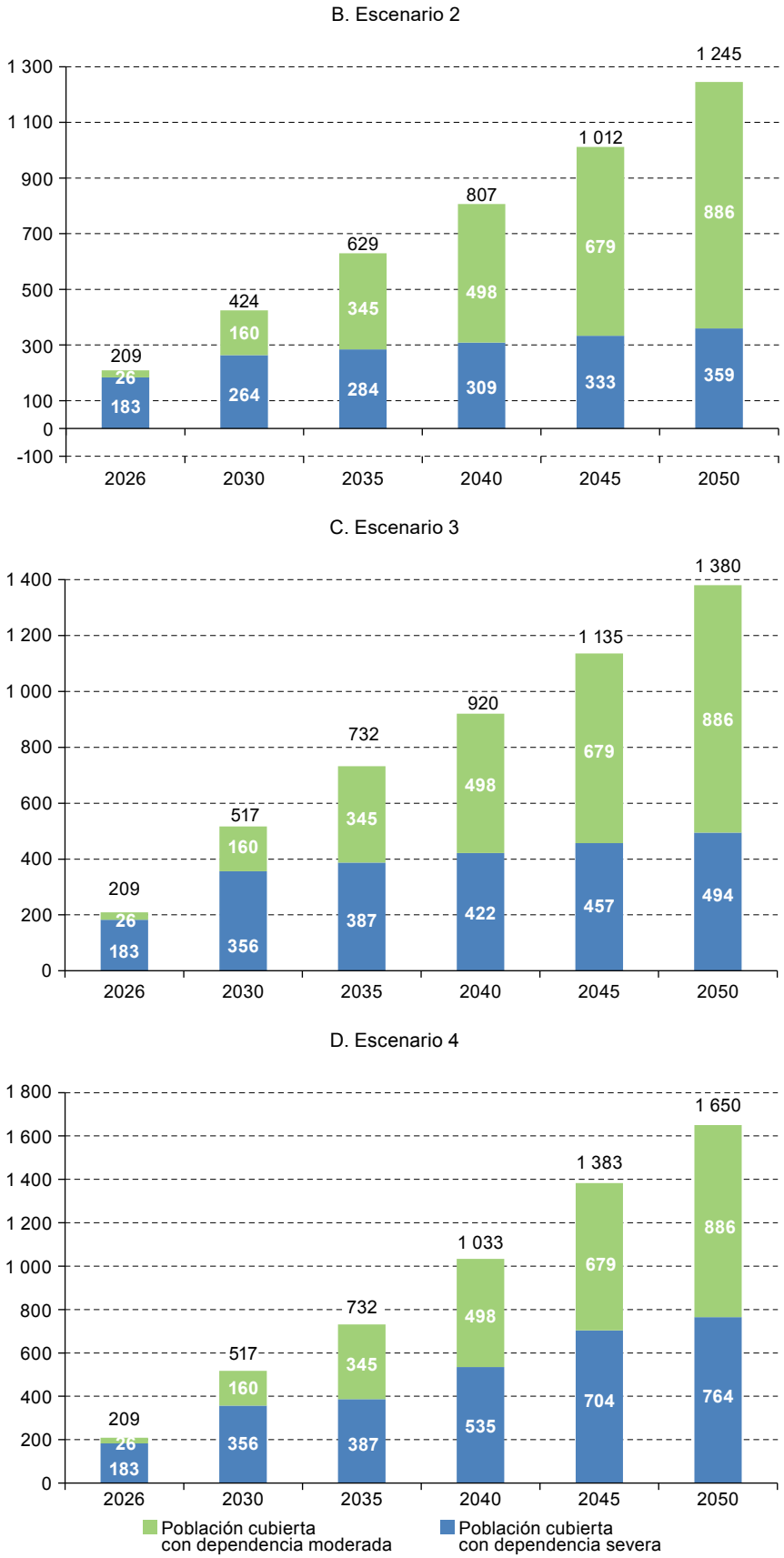
El crecimiento sostenido de la cantidad de personas en situación de dependencia plantea un desafío inminente en términos de costos sociales y económicos, ya que la ausencia de políticas integrales de cuidado traslada la carga del cuidado a las familias, y en particular, a las mujeres, profundizando desigualdades y generando impactos negativos en la participación laboral de las personas cuidadoras. Esto implicaría un costo significativo para la sociedad, tanto en términos de pérdida de ingresos y productividad como en el deterioro de la calidad de vida de las personas con dependencia y sus cuidadores. Por el contrario, invertir en políticas integrales de cuidado sobre la base de principios de universalización y corresponsabilidad permitiría, entre otros beneficios, distribuir de manera más equitativa las responsabilidades y mitigar los efectos económicos de una creciente población en situación de dependencia. En consecuencia, el debate sobre el financiamiento y la implementación de políticas de cuidado no solo debe abordarse desde la perspectiva de su costo directo, sino también desde el costo de la inacción, que en el mediano y largo plazo podría traducirse en mayores gastos en salud, bienestar social y reducción de la productividad económica.

2. Proyecciones de costos bajo los distintos escenarios

Las proyecciones de costos del programa RLAC bajo los distintos escenarios se presentan en los gráficos 10 y 11, que muestran, respectivamente los costos totales y su relación con el PIB. La información se desglosa según el grado de dependencia de la población destinataria en el período de 2026 a 2050. En todos los escenarios, se observa una tendencia al alza en los costos del programa, en línea con la expansión progresiva de la cobertura y los servicios del RLAC, así como con el crecimiento de la población con dependencia.

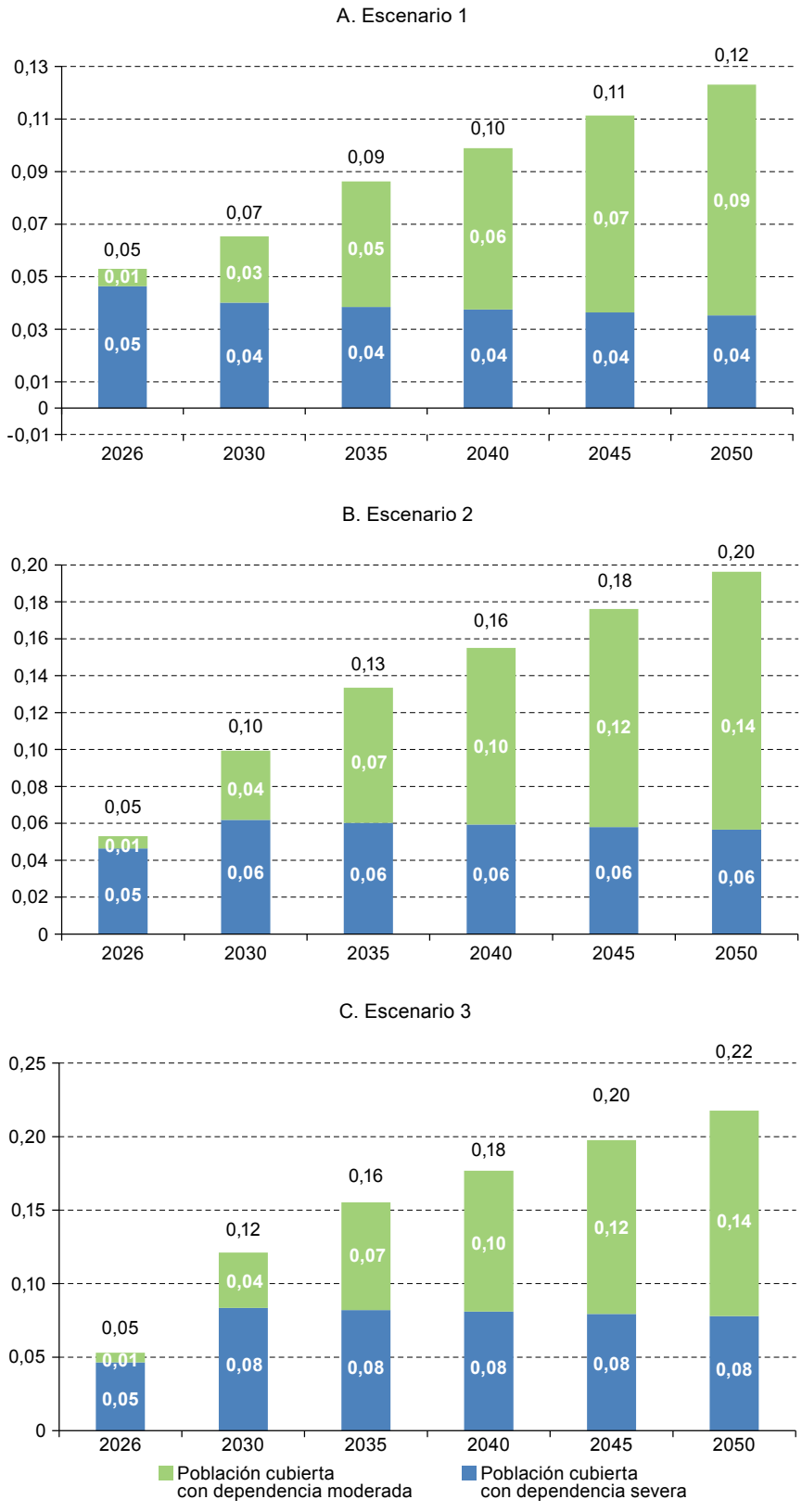
Gráfico 10
Chile: evolución del costo del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC), según dependencia de la población destinataria, 2026-2050
(En miles de millones de pesos)

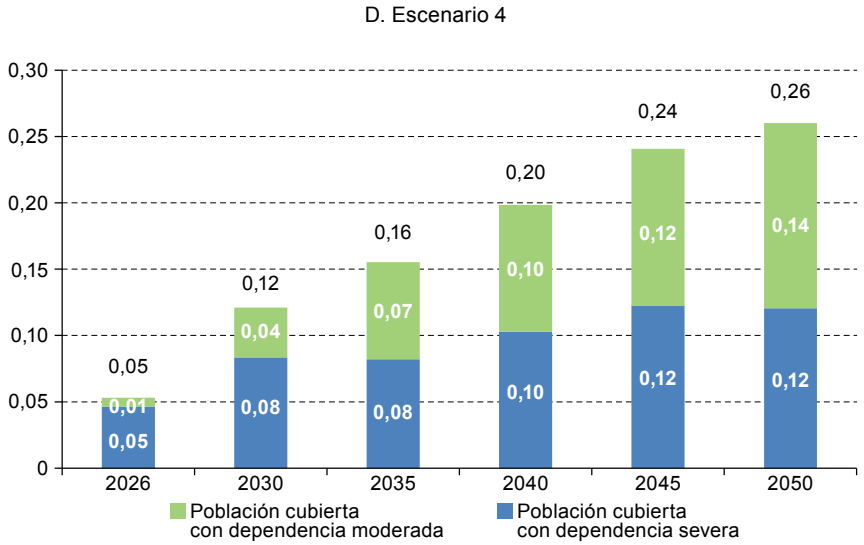




Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Registro Social de Hogares (RSH).

Gráfico 11
Chile: evolución del costo del programa Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC), según el nivel de dependencia de la población destinataria, 2026-2050
(En porcentajes del PIB)





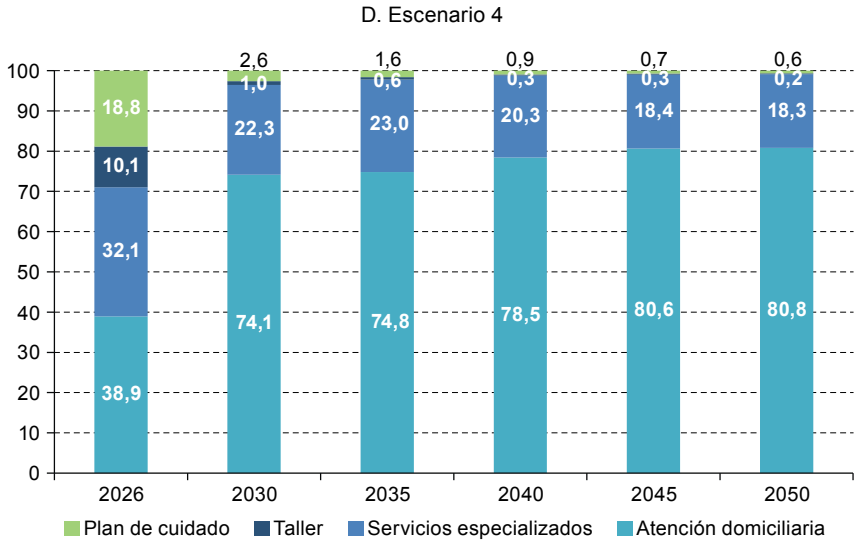
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Registro Social de Hogares (RSH).

- En el escenario 1, el costo total del programa se eleva desde 208.990 millones de pesos en 2026 a 780.640 millones en 2050, lo que corresponde a un aumento desde 0,05% del PIB en 2026 a 0,12% en 2050. El costo proyectado exhibe una tendencia positiva en el periodo analizado con una menor pendiente en relación con el resto de los escenarios, debido principalmente a que las horas de atención domiciliaria se mantienen en 4 horas a la semana para personas con dependencia severa y moderada.
- En el escenario 2, el costo aumenta de manera más pronunciada que en el escenario anterior, alcanzando 1.244.910 millones de pesos en 2050. Este incremento se debe a la expansión de la atención domiciliaria a partir de 2030, alcanzando 8 horas a la semana tanto para personas con dependencia severa como moderada. Como resultado, el costo proyectado de este escenario equivale al 0,20% del PIB en 2050.
- El escenario 3 proyecta un costo superior a los escenarios anteriores, con un total estimado de 1.380.020 millones de pesos en 2050. Este incremento, que supera los 100.000 millones de pesos en comparación con el escenario 2, se debe al aumento de las horas de atención domiciliaria para la población con dependencia severa, las que se elevan a 12 horas semanales a partir de 2030 y se mantienen en ese nivel durante todo el período analizado. En este escenario, el costo experimenta un aumento más pronunciado en la etapa inicial al pasar del 0,05% al 0,12% del PIB entre 2026 y 2030. Para 2050, el costo proyectado alcanza el 0,22% del PIB.
- Finalmente, el escenario 4 representa la mayor expansión potencial del costo en el período analizado, alcanzando los 1.650.240 millones de pesos y el 0,26% del PIB en 2050. Este aumento responde a una ampliación más significativa de las horas de atención domiciliaria para la población con dependencia severa.

Al analizar el costo según los componentes de la RLAC, se observa que la atención domiciliaria y los servicios especializados son los principales determinantes del costo total (véase el gráfico 12). En todos los escenarios, la atención domiciliaria concentra la mayor proporción del costo en comparación con los demás ítems. El plan de cuidados y el taller de inclusión laboral, por su parte, exhiben una proporción del costo total del programa significativamente mayor al de 2026, debido a que el mayor esfuerzo de expansión de cobertura se realiza al comienzo del periodo analizado.

Gráfico 12
Evolución del costo en el programa RLAC, según componente, 2026-2050
(En porcentajes del costo total proyectado en el programa)





Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos del Registro Social de Hogares (RSH).

E. Reflexiones finales

Chile está experimentando un acelerado proceso de envejecimiento, marcado por un aumento relativo y absoluto de las personas mayores, que se manifiesta por un incremento en el número de personas mayores de 65 años y más y, en particular, de la proporción que representa el grupo de 80 años y más dentro este grupo poblacional (véase el capítulo II del documento). El envejecimiento y el aumento de la demanda de cuidados de largo plazo se encuentran estrechamente relacionados: se espera que el incremento de las personas mayores en el país sea un motor principal del aumento de la demanda de servicios de cuidados, ya que tanto la prevalencia de la situación de dependencia como las necesidades de cuidado aumentan con la edad (Observatorio de Desarrollo Social, 2024). De acuerdo con las estimaciones presentadas en este capítulo, la población con dependencia severa y moderada aumentaría un 33,9% entre 2026 y 2050, crecimiento considerablemente mayor al de la población total del país, correspondiente a 6,4%. Esta diferencia responde principalmente al mayor peso que la población con dependencia tiene en la población mayor a 65 años en un contexto de envejecimiento poblacional. Este escenario refuerza la urgencia de avanzar hacia una política pública estructurada que garantice el derecho al cuidado de manera progresiva, tal como se plantea en la introducción de este documento.

Los cambios demográficos y las transformaciones culturales que ha experimentado el país acrecientan la crisis del cuidado y profundizan las desigualdades, especialmente las desigualdades de género, ocasionadas por la actual organización social del cuidado. Subsanar el déficit estructural de políticas de cuidado es una tarea fundamental para el país, junto con promover una cultura de corresponsabilidad en los cuidados como elementos clave de una estrategia que permita reducir el riesgo a la pobreza y vulnerabilidad de los hogares con necesidades de cuidado, y en su interior, de las mujeres. El fortalecimiento del programa RLAC, con una expansión gradual de cobertura y servicios, responde directamente a este desafío, avanzando en la redistribución de responsabilidades, la profesionalización del trabajo de cuidados y la inclusión de las personas cuidadoras como sujetos de derecho.

Invertir en el cuidado ayuda a dinamizar las economías locales y fomenta la redistribución de responsabilidades entre el Estado, la sociedad y los hogares, contribuyendo a la reducción de desigualdades intergeneracionales. Esta contribución puede intensificarse al vincular las estrategias de expansión de las políticas de cuidado con las de inclusión laboral en los países. Ello permitiría fortalecer una perspectiva dinámica de la sostenibilidad de los sistemas de cuidado, reduciendo la vulnerabilidad a la pobreza de los hogares con necesidades de cuidado. Así, el cuidado se posiciona como una estrategia clave para abordar desigualdades estructurales, con efectos multiplicadores en el bienestar social y la sostenibilidad

económica a largo plazo (Naciones Unidas, 2024). La sostenibilidad financiera es un pilar central para concretar el derecho al cuidado. Las proyecciones de costo aquí analizadas demuestran que avanzar en esta agenda, mediante una implementación gradual, técnicamente sólida y fiscalmente responsable, es posible.

Es fundamental que el diseño de los programas de cuidado incorpore una visión prospectiva, anticipándose a las futuras tendencias demográficas y a los cambios en las necesidades de la población. Adoptar este enfoque implica no sólo planificar con anticipación para responder de manera efectiva a la evolución de la demanda de atención, sino también dotar a los sistemas de cuidado de la flexibilidad necesaria para adaptarse a escenarios cambiantes, considerando factores como el envejecimiento poblacional, el aumento de la esperanza de vida y los cambios en las estructuras familiares y laborales. Además, integrar proyecciones demográficas y el análisis de necesidades a la planificación y diseño de políticas de cuidado permite desarrollar modelos de financiamiento que cuenten con la sostenibilidad financiera que permita garantizar la continuidad y calidad de los servicios de cuidado en el tiempo. Esto resulta crucial para evitar respuestas reactivas y asegurar que los sistemas de cuidado no solo atiendan las necesidades actuales, sino que también fortalezcan la resiliencia de la sociedad ante los desafíos del futuro.

Este capítulo presentó una estimación del costo asociado a la universalización del programa RLAC para las personas con dependencia severa y moderada considerando distintos escenarios definidos según la cantidad de horas de atención domiciliaria brindadas. Las proyecciones abarcan el período 2026–2050, y en todos los casos se establece como meta alcanzar una cobertura del 100% de estas poblaciones al final del periodo, bajo un enfoque de progresividad. En el caso de las personas con dependencia severa, la cobertura se incrementaría desde un 85% en 2026 hasta alcanzar el 100% en 2030. Para las personas con dependencia moderada, en cambio, la cobertura aumentaría gradualmente desde un 5% en 2026 a un 50% en 2035, llegando al 100% en 2050. Esta diferencia en los plazos responde tanto al mayor nivel de cobertura inicial en el grupo con dependencia severa como a la mayor intensidad de necesidades de cuidado, lo que justifica metas más ambiciosas en el corto plazo.

Para avanzar hacia la cobertura universal y expandir los servicios de la RLAC, garantizando más horas de atención domiciliaria y el acceso a talleres para las personas cuidadoras, se estima un costo hacia el año 2050 que oscila entre un 0,12% del PIB, bajo el escenario 1, y el 0,26% del PIB bajo el escenario 4. El cuadro 7 resume los principales resultados del ejercicio de costeo y presenta los incrementos anuales promedio que se estiman necesarios para cumplir con la meta de universalización del programa RLAC bajo los distintos escenarios.

Cuadro 7
Chile: comparación de escenarios de estimación de costos de expansión del programa RLAC

Comparación escenarios	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3	Escenario 4
Expansión de cobertura	En el caso de las personas con dependencia severa, la cobertura se incrementaría gradualmente desde un 85% en 2026 hasta alcanzar el 100% en 2030.			
	En el caso de las personas con dependencia moderada, la cobertura aumentaría gradualmente desde un 5% en 2026 a un 50% en 2035, llegando al 100% en 2050.			
Horas de atención domiciliaria a 2050	4 horas a la semana para la población con dependencia severa y moderada	8 horas a la semana para la población con dependencia moderada y 8 horas a la semana para la población con dependencia severa	8 horas a la semana para la población con dependencia moderada y 12 horas a la semana para la población con dependencia severa	8 horas a la semana para la población con dependencia moderada y 20 horas a la semana para la población con dependencia severa
Costo en 2025 respecto al PIB *(En porcentajes)*	0,12	0,20	0,22	0,26
Incremento promedio anual, periodo 2026-2030 *(En puntos del PIB)*	0,003	0,006	0,007	0,009

Fuente: Elaboración propia.

Tanto el escenario 1 como el escenario 2 se basan en la premisa de que tanto las personas con dependencia moderada como severa requieren el apoyo de un tercero para realizar ciertas tareas o actividades, en función de sus capacidades cognitivas, físicas y/o de movilidad, y garantizan las mismas horas de atención domiciliaria para ambos grupos, respondiendo a un principio de equidad en el acceso a los servicios. Por otra parte, los escenarios 3 y 4 consideran que las personas con dependencia severa y moderada enfrentan distintos niveles de autonomía y desafíos en su vida diaria, y diferencian la cantidad de horas de atención domiciliaria según el grado de dependencia, siguiendo un enfoque de universalismo sensible a las diferencias.

La elección entre estos escenarios depende de la capacidad del sistema para garantizar la sostenibilidad financiera del programa frente al aumento de la demanda de cuidados en el país. En este sentido, el escenario 4 se perfila como una alternativa viable, ya que reconoce las distintas necesidades de apoyo según el nivel de dependencia e incorpora un enfoque sensible a estas diferencias desde una perspectiva gradual de universalización. Responde al importante desafío del envejecimiento poblacional, con un esfuerzo financiero estimado en 0,26% del PIB en 2050, lo que representa un incremento anual de 0,009 puntos porcentuales del PIB entre 2026 y 2050 para atender a cerca de 400.000 personas con dependencia y a sus cuidadores o cuidadoras a fines de este periodo. Este esfuerzo no solo mejoraría las condiciones de vida de quienes requieren atención, sino que también facilitaría el acceso al empleo formal para cuidadoras y cuidadores. Al liberar 20 horas a la semana a las cuidadoras o cuidadores de personas con dependencia severa a 2050 y 8 horas a quienes cuidan a personas con dependencia moderada, se generarían condiciones más favorables para que puedan participar en actividades formativas o laborales, contribuyendo directamente a su autonomía económica y bienestar. Asimismo, contribuiría a la profesionalización del trabajo de cuidado, mediante la expansión de la contratación de personal calificado enfocado en ejecutar los componentes de atención domiciliaria y servicios especializados, activando las economías locales.

A 2050, el escenario 4 implicaría una contratación de 143.185 personas asociadas al servicio de atención domiciliaria. Esta generación de empleo formal, junto con el impacto positivo en la participación laboral de las personas cuidadoras, evidencia que el aumento del gasto público en este programa no debe entenderse como un costo, sino como una inversión social y económica con alto retorno. Invertir en cuidados permite dinamizar el mercado laboral, reducir desigualdades de género y de ingresos, y fortalecer la cohesión social, además de responder a una necesidad creciente en contextos de envejecimiento poblacional.

En un contexto de cambio demográfico acelerado, es imperativa la implementación de políticas integrales de cuidado con una sostenibilidad financiera que asegure su capacidad de financiamiento, planificación y diseño de intervenciones a mediano plazo, sin comprometer los compromisos con las generaciones actuales y futuras (Arenas de Mesa, 2019). Garantizar esta sostenibilidad financiera es clave para consolidar el cuidado como un pilar fundamental del desarrollo social inclusivo y sostenible, con impactos positivos en el bienestar de la población, la igualdad de género y la reducción de desigualdades estructurales. Para ello, no solo se requiere aumentar la inversión en el sector, sino también mejorar la eficiencia en el uso de los recursos, asegurando que estos se distribuyan estratégicamente para maximizar su impacto.

En este sentido, la sostenibilidad del programa RLAC depende de la implementación de sistemas de monitoreo robustos y efectivos que permitan evaluar el impacto de las intervenciones, garantizar la calidad e inclusión de los servicios y ajustar las estrategias según la evolución de las necesidades de la población. Para ello, se requiere un seguimiento exhaustivo del proceso de implementación y expansión del programa, acompañado de una gestión presupuestaria activa y de la definición de indicadores claros para medir su ejecución y resultados. Asimismo, para garantizar su sostenibilidad sin comprometer la calidad o cobertura de los servicios, es imprescindible fortalecer las capacidades técnicas, operativas, políticas y prospectivas de las instituciones responsables de la gestión del sistema de cuidados, asegurando su adaptabilidad ante los desafíos futuros. La coordinación entre el MDSF y el Ministerio de Hacienda será

clave en esta tarea, así como la incorporación de un riguroso seguimiento presupuestario y un amplio proceso de diálogo social. El programa puede posicionarse como una experiencia precursora a nivel regional y transformadora, basada en una perspectiva de derechos para las personas con dependencia y para sus cuidadores y cuidadoras, y su sostenibilidad financiera será clave para avanzar con responsabilidad y ambición en esta dirección.

La evidencia presentada en este capítulo respalda de manera clara que avanzar hacia la universalización del cuidado es técnica y financieramente posible. Entre los escenarios analizados, se demuestra que un enfoque que reconoce la heterogeneidad de necesidades permite ofrecer un sistema que responda a las distintas necesidades reales de quienes cuidan y necesitan cuidado, representando una inversión en la disminución de las desigualdades y la promoción de la cohesión social, la igualdad de género y el bienestar en el país.

IV. Reflexiones finales: elementos para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

Como se ha desarrollado a lo largo del documento, existe una serie de elementos a considerar en el diseño y sostenibilidad de una política de cuidados, comprendida como un componente esencial de los sistemas de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes. En esta sección se identifican estos elementos y variables de modo que puedan ser considerados desde un enfoque prospectivo sobre la base de la evidencia proporcionada en los capítulos anteriores (véase el diagrama 4). Al mismo tiempo, se entregan algunas recomendaciones para avanzar en la sostenibilidad de las políticas de cuidado.

Por una parte, la elaboración de una política de cuidados responde a un diagnóstico sobre la demanda de cuidados existente, calibrada en función de la oferta disponible para satisfacerla y alcanzar la cobertura universal. Este diagnóstico considera variables como el número y el porcentaje de personas en la población que requieren de cuidados en un momento dado, así como la atención a variables demográficas que podrían alterar la relación entre personas que requieren y proveen de cuidados, en atención al progresivo envejecimiento de la población. De esta forma, indicadores como la tasa de crecimiento del porcentaje de personas mayores (65 años y más y 80 años y más) en la población y la proyección del crecimiento en la demanda de cuidados —entendida como la estimación del conjunto de personas que requerirán apoyos y servicios de cuidado ante las tendencias demográficas— permitiría complementar el análisis de la demanda actual. Esta proyección puede incorporar tanto los cambios en la estructura por edad de la población como el aumento de condiciones de salud que generan dependencia funcional (véase CEPAL, 2024), lo que permite anticipar escenarios y, en consecuencia, planificar ajustes en la cobertura y suficiencia de las prestaciones contempladas en la política.

Por otra parte, la planificación de las políticas de cuidado puede verse ajustada en función de variables de resultado en áreas estratégicas. En primer lugar, dado que las políticas de cuidado se orientan, principalmente, a intervenir la actual organización social en la que dicho trabajo se ejerce de forma remunerada y no remunerada, una primera consideración es analizar hasta qué punto la política de cuidados logra avanzar en una creciente corresponsabilidad de los cuidados al interior del hogar y entre los diversos actores involucrados en su provisión. Ello puede observarse, por ejemplo, a través de indicadores que puedan levantarse a partir de las encuestas de uso de tiempo, como la disminución en el

tiempo que las mujeres destinan al trabajo no remunerado, o bien, la variación (reducción) en la brecha de género en el tiempo asignado al trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres al interior de los hogares.

En segundo lugar, dado el potencial efecto de las políticas de cuidado en la reducción de los niveles de pobreza y vulnerabilidad en los hogares, otro elemento clave a considerar es el de que estas políticas puedan elevar las condiciones de vida de los hogares, especialmente, de aquellos en situación de pobreza. Frente a este punto, sería posible establecer un estándar de reducción, respecto del nivel del gasto de bolsillo actual en servicios de cuidado, o en la de las personas que declaran no tener acceso a cuidados por razones monetarias, siendo también el incremento en la cobertura y acceso a servicios públicos de cuidado un indicador relevante para expandir la oferta pública orientada a aliviar la carga familiar del trabajo de cuidado no remunerado al interior del hogar. A nivel de resultados de la política, la reducción en la incidencia de la pobreza en hogares con necesidades de cuidado debería ser estrechamente monitoreada; ello puede ser realizado a través de la información proveniente de registros administrativos, como aquella proporcionada por el RSH; así como de otros instrumentos de recolección de información, como la CASEN y la Encuesta de Protección Social (EPS)[24]. Asimismo, dicho monitoreo podría también comprender variables críticas exploradas en el documento y con impactos en la capacidad de estas políticas para contribuir en la reducción de la desigualdad producto de la actual organización social de los cuidados, incluyendo variables vinculadas con la disminución de las tasas de abandono escolar, de ausentismo escolar durante el año, o de la proporción de mujeres jóvenes que declaran estar fuera del mercado de trabajo y los estudios por razones de cuidado, y de los niveles de participación laboral y ocupación entre las mujeres.

La planificación de las políticas de cuidado con un enfoque de sostenibilidad debiera traducirse, entre otros factores, en el diseño de instrumentos estratégicos para lograr los mayores impactos, en consideración de un escenario cambiante en materia de demanda y oferta de cuidados. En esta línea, un modelo analítico para su abordaje aplicado a los sistemas de pensiones que puede ser aplicado a diversas políticas de protección social, incluyendo las políticas de cuidado, es el planteado por Arenas de Mesa (2019) a través del equilibrio que debe ser alcanzado en las dimensiones de cobertura de las políticas, suficiencia de sus prestaciones y sostenibilidad financiera, con la capacidad de cumplir con las obligaciones adquiridas con las actuales y futuras generaciones. La incorporación de al menos cuatro instrumentos de políticas puede contribuir a ello: i) avanzar en una cobertura progresiva, con acceso priorizado, a servicios públicos de cuidados; ii) brindar disponibilidad de tiempos para cuidar a través del conjunto de licencias que permiten resguardar el derecho al trabajo, incluyendo la licencia por maternidad, paternidad y parental, y frente a situaciones como la enfermedad crónica o terminal de un familiar[25]; iii) garantizar recursos para ejercer el derecho al cuidado, especialmente en el caso de necesidad de contratación de servicios de apoyo y cuidado, y, la adquisición de ayudas técnicas, cuando esto no estuviera disponible; estos recursos son clave también en el caso del acceso de cuidadoras a políticas de inclusión laboral que requiriesen apoyos en especie o monetarios para cubrir las necesidades de cuidado mientras participan de programas de capacitación; y, iv) implementar el conjunto de regulaciones que permitan garantizar el desarrollo de los servicios y el trabajo de cuidados en condiciones óptimas. A estos elementos, es posible agregar un quinto instrumento vinculado con el apoyo al cambio cultural.

---

[24] Al respecto, es importante señalar que las encuestas mencionadas no cuentan con los elementos necesarios para abordar ambas dimensiones de manera simultánea. Mientras la encuesta CASEN permite estimar la población en situación de pobreza, no ofrece información suficiente para identificar a la población que realiza trabajo de cuidados tanto fuera como dentro del hogar. Por su parte, la Encuesta de Protección Social (EPS) permite analizar las demandas de cuidados dentro del hogar, pero no permite estimar sus niveles de pobreza y vulnerabilidad de los hogares. Una alternativa para el monitoreo de estas dimensiones de forma simultánea es el uso de la información disponible en el RSH, el que incluye datos sobre la Calificación Socioeconómica (CSE) de los hogares y, recientemente, información sobre las personas cuidadoras en las unidades familiares.

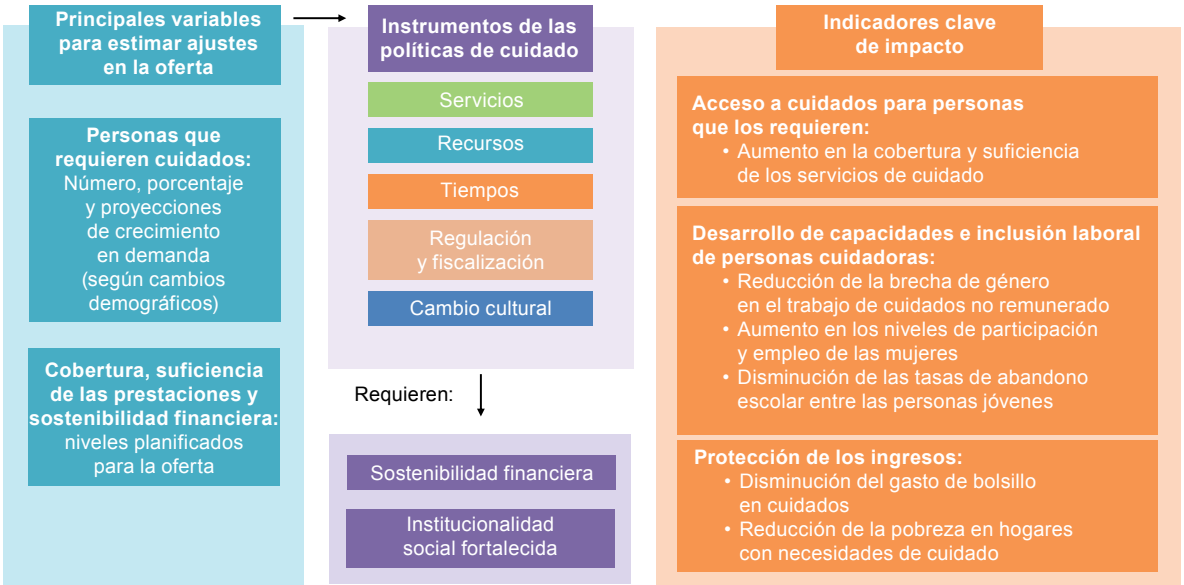
[25] Los convenios 183 y 156 de la OIT y sus recomendaciones ofrecen un marco clave para avanzar en políticas de cuidado. Chile cumple con la sugerencia de al menos 18 semanas de licencia de maternidad (Recomendación núm. 191) y contempla 5 días de licencia de paternidad, aunque no existe un estándar internacional sobre su duración. Además, la Ley SANNA complementa el marco internacional al establecer permisos especiales para el cuidado de niñas, niños y adolescentes con enfermedades graves (CEPAL/OIT, 2025).

Como indicado en el capítulo III, el envejecimiento acelerado de la población en Chile incrementa la demanda de cuidados y la necesidad de implementar un sistema de cuidados que cuente con sostenibilidad financiera: el crecimiento proyectado de un 33,9% en la población con dependencia severa y moderada hasta 2050, muy por encima del crecimiento poblacional total, refuerza la necesidad de contar con un sistema de cuidados que cuente con la sostenibilidad financiera para responder progresivamente a la creciente demanda de cuidados bajo un enfoque de derechos. El ejercicio desarrollado en dicho capítulo muestra, a modo de ejemplo, los costos involucrados en avanzar en una expansión progresiva de la cobertura del programa RLAC hasta llegar a la universalización en la población con dependencia severa y moderada al 2050, con un fortalecimiento de los servicios entregados con una planificación diferenciada según nivel de dependencia, lo que permitiría priorizar a quienes tienen mayores necesidades de cuidado, y un incremento en las horas de atención domiciliaria, considerando mayores oportunidades de inclusión laboral para las personas cuidadoras.

El ejercicio desarrollado muestra que la sostenibilidad financiera es esencial para avanzar hacia la universalización del cuidado: las estimaciones muestran que alcanzar una cobertura del 100% para personas con dependencia severa y moderada al 2050 es técnica y financieramente posible, siempre que se implemente gradualmente y con responsabilidad fiscal, considerando escenarios de gasto que van del 0,12% al 0,26% del PIB en 2050. En este marco, planificar con visión de largo plazo permite anticiparse a los desafíos futuros: incorporar análisis demográficos y de necesidades en el diseño del programa garantiza que el sistema de cuidados pueda adaptarse a los cambios en la estructura poblacional, asegurando cobertura y calidad en los servicios ofrecidos. Al mismo tiempo, para llevar a cabo dicha planificación es fundamental contar con una institucionalidad fortalecida, capaz de articular las múltiples instituciones y demandas que deben ser atendidas y coordinadas al interior de una política de cuidados.

De esta forma, este modelo analítico, que constituye una propuesta preliminar a ser adaptada a la realidad de los países, permitiría complementar la reflexión en curso sobre los elementos a considerar en la planificación y el aseguramiento de la sostenibilidad financiera de las políticas a ser desarrolladas en la región (véase el diagrama 4).

Diagrama 4
Modelo de análisis dinámico para la planificación de las políticas de cuidado



Fuente: Elaboración propia.

Al cierre, caben algunas reflexiones generales que puedan ser consideradas en el proceso de planificación con sostenibilidad de una política de cuidados, en línea con el desafío que en la actualidad se aborda en Chile:

- Es imprescindible considerar el fortalecimiento de la institucionalidad y la gobernanza de las políticas de cuidado, con organismos rectores dotados de capacidad técnica, política y presupuestaria para coordinar la acción de distintos sectores y niveles de gobierno, materializando el cuidado como un derecho y su rol al interior de sistemas universales, integrales, resilientes y sostenibles de protección social. Para ello, como se ha propuesto en el documento, será clave considerar el avance simultáneo en las cuatro dimensiones de la institucionalidad social (Martínez y Maldonado, 2019), consolidando marcos normativos, técnico-operacionales, organizacionales y financieros que permitan hacer efectivo el reconocimiento del derecho al cuidado. Es fundamental consolidar mecanismos preestablecidos y regulares de coordinación intersectorial e interinstitucional entre los diversos sectores que intervienen en dicha política, incluyendo los de salud, educación, trabajo, junto con los ya establecidos para el sistema de protección social.
- Es también clave avanzar en la sostenibilidad del SNAC con enfoque de ciclo de vida e interseccionalidad, diseñando políticas que respondan a las necesidades diferenciadas de las personas cuidadoras y que requieren de cuidados a lo largo del ciclo de vida, considerando factores como la edad, la discapacidad, el área de residencia, la composición de los hogares, la situación migratoria, la situación de discapacidad y la pertenencia étnica y racial, en torno a las 5R de los cuidados: reconocimiento, reducción, redistribución, recompensa y representación. La sostenibilidad del sistema de cuidados requiere una planificación estratégica, realizada con anticipación y mirada prospectiva, que considere a largo plazo las transformaciones demográficas y las transformaciones sociales y culturales del país. Esto implica operacionalizar planes de mediano y largo plazo, como la Política Nacional de Apoyos y Cuidados y su Plan Quinquenal, con metas verificables, recursos asignados y sistemas de monitoreo que permitan ajustar las estrategias conforme evolucione la demanda. Herramientas como las escalas de dependencia y los indicadores de envejecimiento y jefatura femenina deben incorporarse en la planificación territorial de la oferta, garantizando una respuesta oportuna, sensible y basada en evidencia. Asimismo, como se desprende del modelo analítico propuesto en el diagrama 4, es fundamental fortalecer las fuentes de información que permitan contar con los indicadores requeridos para poder ajustar la planificación a escenarios cambiantes. En este punto también es fundamental relevar el rol de instrumentos como el RSH y la creciente interoperabilidad entre registros administrativos existentes en el país, la que puede ser fortalecida con base en los criterios indicados y otros que puedan ser pertinentes.
- El fortalecimiento de la dimensión de sostenibilidad financiera en el diseño y planificación del SNAC será clave para asegurar un financiamiento sostenible y progresivo. Por ejemplo, la aprobación del proyecto de ley que crea el SNAC permitirá dar sostenibilidad al financiamiento de la RLAC y al sistema en su conjunto. Por otra parte, será clave actualizar regularmente la estimación de las demandas financieras y los compromisos factibles de ser asumidos en la expansión progresiva del SNAC. Por ejemplo, a partir de las estimaciones presentadas en el capítulo III, avanzar hacia la universalización del cuidado de las personas con dependencia severa y moderada es fiscalmente viable: incluso el escenario más ambicioso de la expansión presupuestada de la RLAC, ésta demandaría solo el 0,26% del PIB en 2050, con un incremento anual promedio de apenas 0,009 puntos porcentuales del PIB al año entre 2026 y 2050, lo que reafirma la viabilidad fiscal de avanzar en esta agenda.
- En el mediano plazo, será relevante considerar esquemas mixtos de financiamiento que incluyan recursos fiscales y privados (con cotizaciones y aportes del sector empleador), en línea con modelos exitosos de otras regiones, avanzando en la discusión sobre seguros de cuidado y promoviendo un pacto fiscal que reconozca el cuidado como una prioridad de inversión social (Scuro, Alemany y Coello Cremades, 2022; Montes de Oca Zavala, 2023). Esto permitiría sostener

en el tiempo la expansión de servicios con altos niveles de suficiencia y calidad, incluyendo la atención domiciliaria y los servicios especializados. Garantizar la sostenibilidad financiera de las políticas de cuidados que reconozcan su centralidad como inversión social, es clave para consolidar el sistema y responder a la creciente demanda derivada del envejecimiento poblacional y las transformaciones familiares. Posicionar el cuidado como una dimensión estructurante del sistema de protección social y, por tanto, del desarrollo social inclusivo, es una tarea política y técnica que permita fomentar el diálogo político entre actores estratégicos, particularmente entre el MDSF y el Ministerio de Hacienda, para garantizar la sostenibilidad del sistema en el tiempo. Al mismo tiempo, demanda un seguimiento exhaustivo del proceso de implementación y expansión del programa, sistemas de monitoreo robustos que permitan evaluar impacto, calidad e inclusión, un ejercicio presupuestario acompañado de gestión y definición de indicadores claros, y un proceso amplio de diálogo social, como ha mostrado la experiencia comparada (IMPO-Uruguay, 2015; Diário Oficial da União-Brasil, 2024).

- Es imperativo considerar los efectos del SNAC en el desarrollo social inclusivo y el desarrollo económico del país. Como se ha abordado en el capítulo III de este documento, ampliar la cobertura de la atención domiciliaria de forma gradual hacia esquemas de media jornada (hasta 20 horas semanales) no solo tendría impactos directos en las personas que requieren cuidados, sino que se podría traducir también en una mayor disponibilidad de tiempo de las personas cuidadoras no remuneradas, que, entre otras actividades, les permitirían avanzar en su mayor inclusión laboral, contribuyendo al desarrollo económico del país. Al mismo tiempo, avanzar en otros componentes previstos en el SNAC vinculados a la profesionalización y formalización del trabajo de cuidados mediante estándares de calidad, formación continua, certificación de competencias y condiciones laborales dignas, es un elemento clave de la economía del cuidado con efectos que desbordan la situación específica de las personas cuidadoras y repercuten directamente en las economías de los países. En este ámbito, sería clave impulsar alianzas con instituciones de formación técnica y municipios para fortalecer las capacidades locales y activar las economías territoriales a través del sector cuidados.
- Para evitar la fragmentación de políticas y maximizar su impacto, es imprescindible integrar el cuidado como dimensión transversal del sistema de protección social. Esto incluye su articulación con programas de transferencias monetarias, políticas de inclusión laboral, prestaciones dirigidas a garantizar la atención integral de la primera infancia, políticas para personas mayores y con discapacidad, así como el sistema de pensiones y salud, asegurando un abordaje integral. La adaptación de prestaciones existentes desde una perspectiva de cuidados contribuiría a reducir brechas estructurales y reforzar la protección social efectiva de quienes requieren y proveen cuidados.

Bibliografía

Adlerstein, C. y otros (2024), Estudio de preferencias por Educación Parvularia. Informe final. Santiago.

Arango Gaviria, L. G. (2011), "El trabajo de cuidado: ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional", Trabajo y ética del cuidado, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

Arenas de Mesa, A. (2023), "Protección social universal, integral, sostenible y resiliente para erradicar la pobreza, reducir la desigualdad y avanzar hacia un desarrollo social inclusivo", Revista CEPAL, N° 141 (LC/PUB.2023/29-P/-*), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

_____(2019), Los sistemas de pensiones en la encrucijada: desafíos para la sostenibilidad en América Latina, Libros de la CEPAL, N° 159 (LC/PUB.2019/19-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Arza, C.; Robles, C. y A. Arenas de Mesa (2024) "Los sistemas de pensiones no contributivos en modelos integrales de pensiones: marco conceptual, antecedentes, desafíos y oportunidades en la coyuntura actual", en Arenas de Mesa, A. y C. Robles (eds)., Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: avanzar en solidaridad con sostenibilidad, Libros de la CEPAL, N° 164 (LC/PUB.2024/6-P/-*), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Barrientos, A. (2023), "Social protection in Latin America", en L. Patel, S. Plagersone e I. Chinyoka, I. (Eds.), *Handbook on Social Protection and Social Development in the Global South*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. p.97-109. Disponible [en línea] https://doi.org/10.4337/9781800378421.

Benería, L. (2008), "The crisis of care, international migration, and public policy", *Feminist Economics*, vol. 14, No 3, Milton Park, Taylor y Francis.

Bietti, M. (2023), "Personas con discapacidad e inclusión laboral en América Latina y el Caribe: principales desafíos de los sistemas de protección social", Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/23), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Brasil (2023), Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Disponible [en línea] https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Cartilha/Marco_Conceitual.pdf.

Castillo, C. (2024), "Atención primaria de salud universal en Chile: un análisis de la implementación inicial del proyecto en comunas pioneras", Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/92), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2024a), Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024 (LC/PUB.2024/21-P/Rev.1), Santiago.

_____(2024b), "Contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos", Corte Interamericana de Derechos Humanos, observaciones solicitadas por el Gobierno de la Argentina.
_____(2023a), 45 años de Agenda Regional de Género, (LC/MDM-E.2022/4/Rev.1), Santiago.
_____(2023b), Compromiso de Buenos Aires (LC/CRM.15/6/Rev.1), Santiago.
_____(2023c), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe: eje central para avanzar hacia un desarrollo social inclusivo* (LC/CDS.5/3), Santiago, 2023.
_____(2023d), *Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2023* (LC/PUB.2023/18-P/Rev.1), Santiago, 2023.
_____(2022a), *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3), Santiago.
_____(2022b), *Panorama Social de América Latina, 2021* (LC/PUB.2021/17-P), Santiago.
_____(2020a), Compromiso de Santiago (LC/CRM.14/6/Rev.1), Santiago.
_____(2020b), Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (LC/CDS.3/5), Santiago.
_____(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.
_____(2016), "La matriz de la desigualdad social en América Latina", LC/G.2690(MDS.1/2), Santiago.
CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2025), "Tiempos para cuidar en América Latina y el Caribe: hacia la corresponsabilidad social y de género", Boletín Igualdad de Género, No 4, Santiago.
_____(2023), "Desafíos y oportunidades para la inclusión laboral de las personas jóvenes y la redistribución del trabajo de cuidados", Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, Nº 29 (LC/TS.2023/197), Santiago.
Chile Atiende (2025), Chile Atiende. Disponible [en línea] https://www.chileatiende.gob.cl/.
Diário Oficial da União–Brasil (2024), Lei No. 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União de 24/12/2024 (p.2, col,1).
DIPRES (Dirección de Presupuestos) (2024), Monitoreo y seguimiento oferta pública 2023: Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC), Dirección de Presupuestos y Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
_____(2023a), Monitoreo y seguimiento oferta pública 2022: Autonomía Económica de la Mujer, Dirección de Presupuestos y Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
_____(2023b), Monitoreo y seguimiento oferta pública 2022: Mujer Emprende, Dirección de Presupuestos y Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
Durán, M. (2012), *El trabajo no remunerado en la economía global*, Bilbao, Fundación BBVA.
Eberhard, J. y otros (2020), Estimación de brechas entre oferta y demanda en educación parvularia. Informe No 4: Informe Final a Subsecretaria de Educación Parvularia, Santiago.
Erazo, A. (2011), "La protección social en Chile - El Plan AUGE: Avances y Desafíos", *Serie Financiamiento del Desarrollo* (LC/L.3348), Comisión Económica para la América Latina y el Caribe. Santiago.
Esping-Andersen, G. (ed.) (2002), *Why We Need a New Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.
Folbre, N. (2006) "Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy", *Journal of Human Development*, 7: 2, 183 – 199.
Fraser, N. (2016), "Contradictions of capital and care", *New Left Review*, N° 100, Londres.
Frenz, P. y otros (2013), "Seguimiento de cobertura sanitaria universal con equidad en Chile entre 2000 y 2011 usando las Encuestas Casen", *Revista Médica de Chile*, Vol.141 No. 9 Santiago.
Güezmes, A., L. Scuro y N. Bidegain (2023), "Igualdad de género y sociedad del cuidado", Revista CEPAL, N° 141 (LC/PUB.2023/29-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Heckman, J. J. y D. V. Masterov (2007), "The productivity argument for investing in young children", NBER Working Paper, N° 13016, Cambridge, National Bureau of Economic Research (NBER).
Hochschild, A. R. (1983), The *managed heart. Commercialization of human feeling*, University of California Press.
Holz, M. (2024), "Análisis del costo fiscal del proyecto que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados", Asesoría Técnica Parlamentaria, Biblioteca Congreso Nacional.
IMPO-Uruguay (2015), Ley no 19.353, de 27 de noviembre de 2015. Crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Diario Oficial, Montevideo, 8 dic. 2015.
INE (Instituto Nacional de Estadísticas) (2021), Encuesta Nacional de Empleo. https:// stat.ine.cl/ Santiago. Chile.
Larrañaga, O. (2010), "Las nuevas políticas de protección social en perspectiva histórica". Documento de Trabajo 2010-4. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Chile. Área de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad.

Marinho, M. L., A. Dahuabe y A. Arenas de Mesa (2023), "Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: la centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible", *serie Políticas Sociales*, N° 244 (LC/TS.2023/115), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Martínez, R. y C. Maldonado (2019), "La institucionalidad del desarrollo y la protección social en América Latina y el Caribe: panorama y desafíos", en R. Martínez (ed.), In*stitucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL, N° 146 (LC/PUB.2017/14-P/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

MDSF (Ministerio de Desarrollo Social y Familia) (2024a), Informe de Cuidados 2024. Hacia un Sistema Nacional de Cuidados, Observatorio Social, Gobierno de Chile. Disponible [en línea] https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf.

_____(2024b), Minuta explicativa PDL que reconoce el Derecho al Cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados Chile Cuida. Santiago, 2024.

_____(2023), Resultados de Pobreza por Ingresos. CASEN 2022. Versión octubre 2023. Observatorio Social Disponible [en línea] https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados_Pobreza_por_Ingresos_Casen_2022_v20oct23%20.pdf.

_____(2022), Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022. Observatorio Social. Disponible [en línea] https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022.

_____(2020), "Red Local de Apoyos y Cuidados – SNAC", Informe de detalle de Programas Sociales: Evaluación Ex Ante - Proceso Formulación Presupuestaria 2021.

MDSF (Ministerio de Desarrollo Social y Familia) y Banco Mundial (2018), A diez años de Chile Crece Contigo: Claves y aprendizajes para la construcción de sistemas comprehensivos de apoyo al desarrollo infantil. Santiago de Chile, 2018.

MDSF (Ministerio de Desarrollo Social y Familia)/Ministerio de Hacienda/Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (2024), Proyecto de Ley: Reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Legislatura 372, Boletín 16905-31. Disponible [en línea] https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=17523&prmBOLETIN=16905-31.

Montes de Oca Zavala, V. (2023), "Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: análisis de experiencias en América Latina y el Caribe", Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/158), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Naciones Unidas (2024), "Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Nuestra Agenda Común", Documento de política del sistema de las Naciones Unidas, Nueva York.

Observatorio de Niñez (2023), Niñez y Pobreza. Agenda #1. Observatorio Niñez, Fundación Colunga 2023.

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2024), "Resultado de la Comisión de la Discusión General sobre el Trabajo Decente y la Economía del Cuidado: propuesta de resolución y conclusiones presentadas a la Conferencia para adopción", Actas, Nº 8A, 112a Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Disponible [en línea] https://www.ilo.org/es/resource/ record-proceedings/resultado-de-la-discusion-general-sobre-el-trabajo-decente-y-la-economia.

ONU Mujeres (2022), Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2019), Plan de Acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable. Informe Final. CD57/INF/9. Washington".

OPS/CEPAL (Organización Panamericana de la Salud/Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2023), El contexto sociodemográfico y económico del envejecimiento en América Latina (LC/TS.2023/54), Washington, D.C.

OPS/UNICEF/Banco Mundial (Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y Banco Mundial) (2021), "El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano". Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Partenio, F. y otros (2024), Endeudarse para cuidar: género y desigualdad en la Argentina, Libros de la CEPAL, N° 165 (LC/PUB.2024/23-P) Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Pautassi, L. (2007), "El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos", serie Mujer y Desarrollo, Nº 87 (LC/L.2800-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Paz, J. (2022), "Feminización de la pobreza en América Latina", *Notas de Población* No. 14 (LC/PUB.2022/10-P).
Razavi, S. (2007), "The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options", Gender and Development Programme Paper, N° 3, Ginebra, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).
Reiniger, T. y C. Leyton (2023), "The role of social work in the delivery of conditional cash transfer programmes: lessons from Chile", en L. Patel, S. Plagerson e I. Chinyoka (Eds.). (*Handbook on Social Protection and Social Development in the Global South*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. p.97-109. Disponible [en línea] https://doi.org/10.4337/9781800378421.
Rico, M.N. y C. Robles (2019), "El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina", en R. Martínez (ed.), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL, N° 146 (LC/PUB.2017/14-P/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Santos Garcia, R. (coord.) (2024), "Enfrentar la desigualdad en la primera infancia: las huellas de la pandemia de COVID-19 en las nuevas generaciones de niñas y niños de América Latina y el Caribe", Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/42), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Scuro, L. C. Alemany y R. Coello Cremades (coords.), *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/TS.2022/134), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), 2022.
Staab, S. y otros (2024), "Harnessing Social Protection for Gender Equality, Resilience and Transformation". World Survey on the Role of Women in Development. New York: UN-Women.
Staab, S. (2013), "Protección social para la infancia y la adolescencia en Chile", *serie Políticas Sociales* (LC/L.3661), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago.
Superintendencia de Pensiones (2025), Ley 21735 – Crea un nuevo sistema mixto de pensiones y un seguro social en el pilar contributivo, mejora la pensión garantizada universal y establece beneficios y modificaciones regulatorias. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN) – Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Subsecretaría de Previsión Social.
Tronto, J. (1993), *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, Londres, Routledge.
Valenzuela, M.E, M. L. Scuro e I. Vaca-Trigo (2020), "Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina", *serie Asuntos de Género*, N° 158 (LC/TS.2020/179), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
Vila, J., C. Robles y A. Arenas de Mesa (2024), "Panorama de los sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: análisis de su evolución y su papel en la seguridad económica en la vejez", en A. Arenas de Mesa y C. Robles (eds)., *Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: avanzar en solidaridad con sostenibilidad*, Libros de la CEPAL, N° 164 (LC/PUB.2024/6-P/-*), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

En este documento se propone una serie de elementos que deberían considerarse en el diseño de una política de cuidados con un enfoque de sostenibilidad, incluidas dimensiones conceptuales e institucionales, en el marco de un sistema de protección social universal, integral, sostenible y resiliente.

A partir de la experiencia del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados de Chile, se examinan los avances y desafíos en su articulación con otras políticas del sistema de protección social, así como las consideraciones socioeconómicas y demográficas que pueden incorporarse en su diseño y ajustes futuros. Asimismo, se incluye una estimación de los costos asociados a la expansión de la Red Local de Apoyos y Cuidados. Esta estimación considera cuatro posibles escenarios orientados a avanzar hacia la universalización del derecho al cuidado de las personas con dependencia severa y moderada, en un marco de sostenibilidad financiera y fortalecimiento del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados de Chile como componente estratégico del sistema de protección social en el país.

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org

https://bit.ly/CEPAL2025-39S