



RESUMEN EJECUTIVO “MOVILIDAD DEL CUIDADO”:

Dinámicas de movilidad
e inmovilidad de
cuidadoras/es y sujetos
de cuidado en territorios
vulnerables en contexto
de pandemia

RESUMEN EJECUTIVO

“MOVILIDAD DEL CUIDADO”:

Dinámicas de movilidad e inmovilidad de cuidadoras/es y sujetos de cuidado en territorios vulnerables en contexto de pandemia.

© Centro de Desarrollo Urbano Sustentable
CEDEUS

Autores

Juan Antonio Carrasco, Ignacio Tiznado, Giovanni Vecchio, Lake Sagaris, Martín Tironi, Beatriz Mella, Alejandra Rasse, Alejandra Lunecke, Alejandra Vives, Sandra Cortés, Patricia Galilea.

Unidad de Política y Práctica

Francisca Zegers, Magdalena Rivera, Martín Álvarez, Roxanna Ríos.



Atribución-NoComercial 4.0
Internacional (CC BY-NC 4.0)
Primera edición,
Octubre 2021

Cómo citar este documento:

Carrasco, J., Tiznado, I., Vecchio, G., Sagaris, L., Álvarez, M., Ríos, R. et.al. (2021). “Movilidad del Cuidado”: Dinámicas de movilidad e inmovilidad de cuidadoras/es y sujetos de cuidado en territorios vulnerables en contexto de pandemia. Resumen Ejecutivo. Centro de Desarrollo Urbano Sustentable, Santiago.

RESUMEN EJECUTIVO “MOVILIDAD DEL CUIDADO”:

Dinámicas de movilidad e inmovilidad de cuidadoras/es y sujetos de cuidado en territorios vulnerables en contexto de pandemia

Movilidad del Cuidado

1. INTRODUCCIÓN

Las diferentes medidas tomadas para hacer frente a la pandemia han tenido un impacto desigual en comunas con alta pobreza multidimensional, como aquellas presentes en la periferia de Santiago. La crisis sanitaria también ha agudizado las brechas de género, tanto en relación a la presencia de las mujeres en el mercado laboral, como en la distribución del trabajo no remunerado (de reproducción y cuidado), asociado histórica y culturalmente al sexo femenino.

La intersección entre género y la vulnerabilidad urbana es un tema de interés para las políticas públicas urbanas, en la medida en que gran parte de la población vulnerable es del género femenino: 54,3% de las personas en situación de pobreza extrema son mujeres (INE, 2017). Esta intersección también ha sido observada en investigaciones realizadas previamente por el Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS) en territorios donde ha realizado investigación aplicada y actividades de participación, con el apoyo del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), por medio del Programa de Regeneración de Conjuntos Habitacionales (en adelante Programa de Regeneración).

Desde el año 2018, el programa Laboratorios Urbanos de CEDEUS ha generado una relación de colaboración con el Programa de Regeneración en cuatro de los barrios donde se ejecuta en la Región Metropolitana. Estos son: las villas Volcán II, Volcán III, Marta Brunet – pertenecientes al territorio Bajos de Mena – en Puente Alto; y Parinacota, en Quilicura (Figura 1).

Estudios previos desarrollados por CEDEUS y el Programa de Regeneración en estos territorios generaron antecedentes sobre la habitabilidad, entorno construido y movilidad cotidiana (Tabla 1), que llevaron a considerar la necesidad y relevancia de comprender los cambios acontecidos en las experiencias de habitar y movilidad en estos territorios, durante la pandemia.



Figura 1. Ubicación de territorios de estudio. Fuente: CEDEUS.

El presente proyecto fue realizado gracias a la colaboración de: vecinos/as de los barrios Bajos de Mena (Puente Alto) y Parinacota (Quilicura); profesionales de Equipos de Regeneración Urbana (ERU) de las villas Marta Brunet, Volcán II, Volcán III y Parinacota, del Programa de Regeneración de Conjuntos Habitacionales del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU); investigadores de diversas líneas de investigación del Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS); y profesionales del programa Laboratorios Urbanos de CEDEUS.

ANTECEDENTES DE HABITABILIDAD, ENTORNO Y MOVILIDAD EN TERRITORIOS DE ESTUDIO		
DIMENSIÓN	PERSPECTIVA DE INFANCIA	PERSPECTIVA DE GÉNERO
<i>Movilidad</i>	Las madres (u otras familiares mujeres) son las principales acompañantes de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en todos sus trayectos en el barrio. El trayecto de la casa al colegio es el más relevante, pues permite una movilidad independiente e ir solos/as al colegio o acompañados de otros NNA. Sus salidas son restringidas por sus madres, para protegerlos de actos delictivos y malas influencias.	Las madres (y/o mujeres cuidadoras) salen muy pocas veces y sus trayectos son funcionales y relacionados al cuidado de NNA.
<i>Espacios públicos del barrio</i>	Son muy valorados, aunque algunos lugares específicos se perciben como inseguros. Son los espacios donde perciben que pueden ejercer la mayor diversidad de derechos de infancia.	Son percibidos como inseguros.
<i>Habitabilidad</i>	Sus viviendas son los lugares donde pasan más tiempo. No se mencionan como espacios valorados ni que permitan el juego infantil. Los espacios de la vivienda están pensados y gestionados desde una visión adultocéntrica; no se permite la modificación ni personalización. La necesidad de espacio para el juego se extiende hacia las cajas de escaleras y espacios intermedios entre los blocks.	La mala calidad constructiva y falta de espacio genera problemas en el interior de los hogares, tanto por la falta de privacidad para las parejas, como por las dificultades en la organización de muebles y objetos dentro del hogar, y la gestión de turnos en las actividades y usos de espacios comunes (living y baño). En específico, el tamaño del baño genera dificultades para madres en el caso de la higiene de niños/as pequeños/as.
<i>Roles y redes de cuidado</i>	Niños y niñas mayores tienen un rol de cuidado de otros NNA, en los trayectos de la casa al colegio. Las niñas colaboran en tareas domésticas y son más autónomas, a diferencia de los niños.	Las madres son las principales cuidadoras de los NNA, así como también otras mujeres (vecinas y hermanas). Las micro redes de cuidado permiten a las madres salir cuando es necesario.

Tabla 1. Antecedentes de la investigación. Fuente: CEDEUS.

La presente investigación se titula “Movilidad del Cuidado: Dinámicas de movilidad e inmovilidad de cuidadoras/es y sujetos de cuidado en territorios vulnerables en contexto de pandemia”. Para esta, se realizaron 24 entrevistas semi estructuradas y mapeos participativos a cuidadoras de infantes, pre adolescentes, adultos mayores y personas en situación de discapacidad, durante diciembre de 2020 y julio de 2021. El objetivo fue comprender las dinámicas de movilidad e inmovilidad entre cuidadoras/es y sujetos de cuidados que habitan en territorios vulnerables y cómo estas dinámicas se han transformado y/o han sido afectadas por la emergencia sanitaria.

Los resultados revelan la profunda interdependencia de la movilidad e inmovilidad entre cuidadoras y sujetos/as de cuidado, así como las diferencias de género y asimetrías de poder al interior de las familias. La feminización de los cuidados se intersecta con la vulnerabilidad socioeconómica y urbana, y en conjunto levantan múltiples barreras de accesibilidad.

En base a los resultados, se realizan propuestas que buscan incorporar la mirada de género en los Planes de Regeneración de Conjuntos Habitacionales del MINVU, en tanto este enfoque contribuye a la integración de necesidades de las cuidadoras y los sujetos que se encuentran a su cuidado, en las políticas públicas urbanas.

2. RESULTADOS

2.1. Movilidad Cotidiana

La movilidad urbana de las cuidadoras se caracteriza por ser un desplazamiento asociado al cuidado. La gran mayoría de sus viajes consisten en trayectos obligados que responden a sus responsabilidades como cuidadoras, tales como: abastecimiento, salud, recreación, educación y trámites. De todos sus viajes, el único que se realiza con motivo personales es el de trabajo.

Las cuidadoras se mueven en distintos radios de distancia desde su hogar, de acuerdo a sus tareas y necesidades.

En general, sus trayectos se pueden clasificar en cuatro buffers de distancia: el barrio inmediato (de 0 a 400 metros), el barrio próximo (400 a 1200 metros), la comuna (1200 a 4500 metros), y la ciudad (4,5 a 22 kilómetros)¹.

Para las cuidadoras, los motivos de viaje y modos de transporte difieren en cada buffer. En el barrio inmediato, ellas realizan salidas cortas pero de alta frecuencia, siempre caminando. Estas salidas son hechas principalmente con motivos de abastecimiento diario. También en esta corta distancia pueden acceder a equipamientos de salud, educación y recreación, además de destinos donde viven familiares. En el barrio próximo, se encuentran equipamientos similares al buffer anterior, y en algunos casos es posible encontrar espacios públicos de mayor calidad, que se prefieren respecto a los de su propio barrio. Los trayectos son a pie y, en general, menos frecuentes (semanales).

Los viajes hacia el resto de la comuna son salidas que requieren una mayor planificación y un uso de transporte público, ya sea microbuses, taxis o colectivos. En este buffer se viaja principalmente hacia las centralidades de cada comuna, donde se ubican una serie de equipamientos y servicios. Es común realizar salidas hacia zonas comerciales, tanto para abastecimiento como para recreación, en especial de niños y niñas.

Por último, los viajes realizados fuera de la comuna y en el resto de la ciudad, se dirigen principalmente a las comunas del centro de Santiago (Santiago Centro y Estación Central), con el fin de acceder a tiendas de ventas al por mayor, para poder adquirir productos o materia prima, así como para vender en trabajos informales autogestionados. Las salidas hacia estas comunas son mucho más escasas (mensuales) y el modo de transporte más importante son los microbuses. En menor medida, algunas cuidadoras utilizan Metro y automóviles. Otro motivo de viaje relevante fuera de la comuna de origen son salidas recreativas para visitar a familiares, cuyos trayectos son realizados en transporte público o automóvil, dependiendo de los recursos de cada familia.

¹ Corresponden a las distancias mínimas y máximas entre los hogares de las cuidadoras y los lugares de destino. En el barrio inmediato, corresponde a las distancias a destinos al interior de la villa (ej: Villa Paríacota); en el barrio próximo, a las distancias a destinos en los alrededores de la villa; en la comuna, a las distancias a destinos que se encuentran dentro de la comuna de origen; y en la ciudad, a las distancias de los motivos de viaje que se ubican fuera de su comuna de origen.

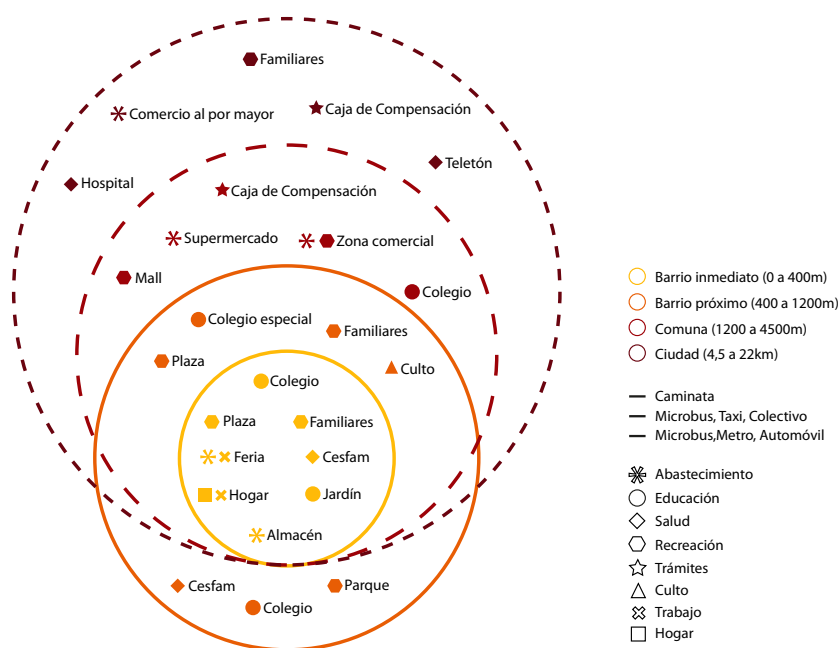


Figura 2. Distancias y motivos de viaje. Fuente: Elaboración Propia.

2.2. Cambios durante la pandemia

Producto de las cuarentenas y restricciones al libre desplazamiento, la movilidad del cuidado se vio reducida durante la pandemia, limitándose principalmente a viajes con motivos de abastecimiento y salud. En todos los grupos de la muestra, los viajes con motivo de recreación se han eliminado. La pérdida de trayectos de recreación asociados a visitas a familiares que viven fuera del barrio ha implicado un menor apoyo familiar en el cuidado: se hacen y se reciben menos visitas y existe menos alternancia en el cuidado. La reducción de salidas recreativas ha intensificado el uso del celular y la televisión, en especial en NNA.

En cuanto a trayectos de salud, en todos los tramos su frecuencia ha disminuido y en algunos casos de adultos mayores, se ha cambiado la dirección de los

viajes, recibiendo visitas a domicilio coordinadas por el CESFAM. También se ha utilizado la telemedicina como una forma de continuar con controles médicos imprescindibles. La asistencia a hospitales ha disminuido en el caso de sujetos de cuidado, siendo eliminado en el caso de las cuidadoras y su propia salud. Se destaca que las atenciones de salud mental se han paralizado, a pesar de la posibilidad de realizarlas de forma telemática.

Pandemia

Miedo al contagio
 Restricciones al desplazamiento
 Cierre de Establecimientos Educativos
 Pérdida de ingresos



Movilidad

Cambio de horarios viajes
Abastecimiento
 Reducción de viajes
Recreación
 Reducción de viajes
Salud
 Reducción de viajes
Trámites
 Cambio o reducción de viajes
Trabajo
 Eliminación de viajes
Educación



Inmovilidad

Recreación mediante dispositivos
 Controles de **Salud** a domicilio
Trámites virtuales
 Inversión en **tecnologías e internet**
Educación a distancia en casa

Figura 3. Impactos generales de la pandemia sobre prácticas de movilidad/inmovilidad. Fuente: Elaboración propia.

Para las cuidadoras de NNA, el cierre de establecimientos educacionales ha provocado tanto la eliminación de viajes como la intensificación en las tareas de cuidado que deben asumir al interior de su hogar. La educación de niños y niñas se ha mantenido gracias a formatos a distancia, por medio de internet o guías impresas. En ambos casos, este cambio ha requerido una inversión económica importante por parte de las familias, ya sea en tecnologías o en impresión de papel.

2.3. Aportes públicos y comunitarios

El endeudamiento se ha convertido en un factor común para la gran mayoría de los hogares entrevistados, donde las familias mantienen cuentas impagas debido a la drástica disminución de ingresos. En consideración de ello, los aportes públicos resultan fundamentales. A nivel local, gran parte de las cuidadoras ha recibido

las cajas de mercadería dispuestas por sus respectivos municipios, además de cupones de gas para la cocina y la calefacción de sus viviendas. Los establecimientos educacionales del barrio también han aportado con canastas básicas para muchas de las familias que las han requerido. La comunidad barrial, por su parte, destaca por su solidaridad. Juntas de vecinos, clubes deportivos y otras asociaciones locales de base, además de las actividades dirigenciales e individuales, han contribuido a la formación de ollas comunes y rifas solidarias para brindar ayuda a los miembros más necesitados de su comunidad.

A nivel central, los aportes del gobierno también han sido bien recibidos por las entrevistadas. Entre ellos, destacan principalmente el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), el retiro parcial de los fondos de pensión y el traspaso, en muchos casos, de las deudas de pensión alimenticia.

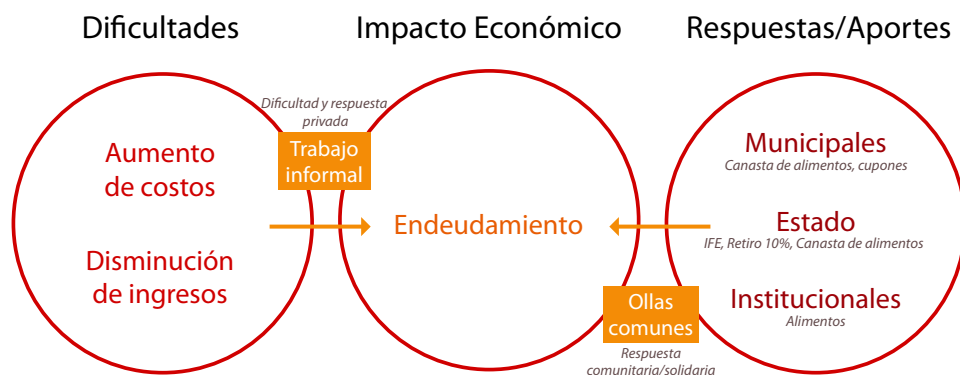


Figura 4. Dificultades, impactos y aportes frente a la pandemia. Fuente: Elaboración Propia.

3. PRINCIPALES HALLAZGOS

3.1. Composición familiar, curso de vida e interdependencia

PEI el factor más relevante para la inmovilidad de estas mujeres parece ser el evento de vida de asumir el papel de cuidadora principal. La feminización del cuidado en contextos vulnerables implicaría que gran parte de la vida adulta de estas mujeres se dedique al cuidado de otras personas. El nacimiento de hijos/as suele marcar el inicio en las cuidadoras de un período de alta inmovilidad, restringiendo sus viajes principalmente a aquellos dentro del barrio y con motivos de cuidado. Esta inmovilidad puede extenderse durante la mayoría de sus vidas adultas, al hacerse cargo luego del cuidado de nietos, familiares enfermos o adultos mayores y esposos que envejecen, de manera secuencial o paralela.

El grado de movilidad e inmovilidad también parece variar dependiendo de la composición de la familia y

las redes de apoyo de cada cuidadora. Esto, debido a que en cada familia suelen producirse negociaciones que revelan la interdependencia de la movilidad e inmovilidad del cuidado y las relaciones de género y poder al interior de los hogares y sus integrantes.

A grandes rasgos, familias con NNA (incluyendo a niños/as en situación de discapacidad) presentaron relaciones de cuidado más fuertes, donde mujeres de una misma familia se apoyaban mutuamente, en relaciones de cuidado simétricas, aunque no viviesen dentro del mismo hogar. Por el contrario, la red de apoyo solía ser mucho más débil en el caso de adultos mayores (incluyendo adultos mayores en situación de discapacidad), cuyos familiares más jóvenes han dejado de vivir en el mismo barrio (o en la misma comuna). En estos casos, los apoyos en el cuidado consistían en situaciones esporádicas relacionadas a salud.

Finalmente, cabe mencionar la presencia de la tercera jornada de trabajo² en algunas de las entrevistadas, enfa-



Figura 5. Hitos de vida y pérdida de movilidad. Fuente: Elaboración propia.

tizando el rol de cuidado que algunas personas prestaron hacia personas de su propia comunidad, más allá de sus familias. Un ejemplo de lo anterior es su colaboración en la entrega de mercadería, acompañamiento de enfermos y/o coordinación de visitas médicas de personas más necesitadas, especialmente a vecinos adultos mayores, enfermos crónicos y enfermos de Covid-19.

3.2. Barreras de accesibilidad

De acuerdo a lo observado en los casos estudiados, las construcciones de género, junto con otras características individuales (edad, clase social, vulnerabilidad territorial), limitan la autonomía de las mujeres, al reducir los espacios y tiempos de movilidad, impidiendo el acceso a oportunidades y servicios que ofrece la ciudad. El cuidado demanda una gran cantidad de tiempo,

dificultando a las cuidadoras realizar otros tipos de actividades. De esta forma, la división sexual amplifica las barreras de movilidad a las cuales las mujeres se enfrentan cotidianamente.

² La tercera jornada de trabajo se relaciona con actividades sociales y comunitarias que comúnmente realizan las mujeres, las que se suman al empleo remunerado y el trabajo en el hogar, conocidas respectivamente como primera y segunda jornada laboral.

BARRERA	DESCRIPCIÓN
Cultural y Simbólica	Las principales barreras para la movilidad de las entrevistadas se relacionan con el rol de cuidadoras. Existe una profunda feminización de los cuidados en el contexto de vulnerabilidad urbana, que produce una pobreza de tiempo que caracteriza la organización de sus actividades diarias. En las familias se negocia el cuidado, asumiendo la disponibilidad de una mujer para dedicarse por completo a esta responsabilidad.
Sociales	El cuidado es asumido de manera individual y privada. La falta de apoyo social e institucional en el cuidado de estos sujetos aumenta la presión en las cuidadoras, en especial en aquellas que cuidan a adultos mayores, quienes enfrentan la progresiva pérdida de capacidades cognitivas y físicas de estos sujetos.
Económicas	El bajo nivel socioeconómico impide el acceso al cuidado remunerado como una forma de alternar su rol. Por otro lado, la falta de recursos económicos también se evidencia en los medios de transporte utilizados. La gran mayoría de las cuidadoras entrevistadas utilizan en primer lugar la caminata, y en segundo, el transporte público para movilizarse.
Tecnológicas	Se constata un uso limitado de tecnologías para sustituir la necesidad de realizar viajes físicos. La adopción de tecnologías en general se manifiesta más intensamente en mujeres jóvenes, de mediana edad y con hijos/as, debido a la adopción forzada de tecnologías y conectividad a internet como principal estrategia para continuar con la educación de NNA a distancia. Sin embargo, las barreras tecnológicas persisten en cuidadoras de mayor edad, las que muchas veces dependen de la ayuda de familiares más jóvenes para poder acceder a aplicaciones de este tipo.
Habitacionales	Existen características de las viviendas que dificultan el cuidado y la movilidad. Las escasas dimensiones de habitaciones y baño dificultan en especial el cuidado de adultos mayores con movilidad reducida. El piso en el que se ubica la vivienda afecta a personas con movilidad reducida (adultos mayores o personas con discapacidad) y madres con hijos pequeños.
Territoriales	La calidad del entorno construido afecta de diversas maneras a sujetos de cuidado. La principal barrera territorial identificada es la inseguridad presente en ambos barrios estudiados, la que es anterior a la pandemia. La mala calidad de espacios públicos, presencia de balazos, miedo a robos y delincuencia en general, son aspectos que provocan la minimización de las salidas, en especial de cuidadoras de NNA. El mal estado de veredas y también, la basura u obstáculos impide el tránsito por la acera, en especial para adultos mayores que utilizan silla de ruedas.
Pandémicas	La pandemia produjo como consecuencia la reducción de movilidad, al causar pérdida de fuentes laborales, cierre de colegios, miedo al contagio y aumento de horas de cuidado. A esto se suman las dificultades impuestas por las restricciones temporales de los permisos de desplazamiento, que causaron aglomeraciones y la reducción del tiempo disponible para poder movilizarse

Tabla 2. Barreras de accesibilidad. Fuente: Elaboración Propia.

SÍNTOMAS SÍNDROME SOBRECARGA DEL CUIDADOR INTENSIFICADOS POR PANDEMIA		
MANIFESTACIONES FÍSICAS	MANIFESTACIONES SICOLÓGICAS	MANIFESTACIONES SOCIALES
Cansancio continuado, problemas de salud, dolores musculares.	Tristeza, abandono de las propias necesidades, centrar vida en cuidados ofrecidos.	Ruptura de relaciones familiares y amistades, soledad y sentimiento de aislamiento.

Tabla 3. Síntomas de Sobrecarga del Cuidador intensificados por Pandemia. Fuente: Elaboración propia.

3.3. Autocuidado y salud de las cuidadoras

La pobreza de tiempo se observa como una característica transversal a todos los tramos, que impacta en el limitado tiempo que las cuidadoras pueden dedicar a su autocuidado. Las prácticas de cuidado son escasas y el tiempo dedicado a ellas, reducido. Los horarios para las actividades de autocuidado son por lo general en la noche, teniendo una duración de entre 30 y 60 minutos. Estos momentos son utilizados para realizar principalmente actividades de higiene o recreación.

La intensificación de las tareas de cuidado al interior de los hogares se suma a la sobrecarga de cuidador que experimentan las cuidadoras, que impacta en su salud física y mental. Se destaca que el 38% de las entrevistadas declaran tener algún tipo de afección y/o enfermedad. En algunos casos, describen el desarrollo de dolencias físicas como consecuencia de su trabajo como cuidadoras (problemas en la espalda y lumbago). Otras enfermedades identificadas fueron diabetes, hipertensión, cálculos, asma, problemas al corazón y problemas en los riñones. En los casos más vulnerables, a las molestias y enfermedades es posible sumar algún tipo de discapacidad física (androcondria o ceguera). En cuanto a la salud mental, las entrevistadas mencionan tener una mayor sensación de encierro, dificultades para decidir sobre su propio tiempo, y sensación de decaimiento o depresión, a causa de los cambios provocados por la pandemia.

3.4. Percepciones sobre la pandemia y el desconfinamiento

Las principales dificultades encontradas en los casos estudiados se relacionan con la intensificación de su rol de cuidadoras, en especial para madres solteras y

cuidadoras de adultos mayores. Madres solteras deben conciliar el trabajo informal, las tareas domésticas y de cuidado, y la intensificación del rol de apoyo que tienen en la educación de sus hijos/as, para ayudarlos a continuar con los estudios durante la emergencia sanitaria. Por su parte, las cuidadoras de adulto mayor deben extremar las medidas de higiene dentro de sus rutinas junto al equilibrio entre salidas con motivos de salud y la reclusión en los hogares, en función a la vulnerabilidad de los sujetos de cuidado frente al virus. La condición de aislamiento social es más difícil en contextos habitacionales precarios, donde “quedarse en casa” puede ser más riesgoso que no hacerlo. Mientras hogares de ingresos medios o altos pueden resolver virtualmente compras, trámites y otras actividades, en el caso de los hogares más vulnerables, muchas veces se debe incurrir en largas filas, poniendo en riesgo su salud y la de los demás miembros de sus hogares.

A pesar de las dificultades, cuidadoras de NNA con familias nucleares reconocen el beneficio inesperado de disfrutar de “poder pasar más tiempo juntos como familia”. En el resto de las conformaciones familiares, no se mencionan beneficios.

Por otra parte, se identifica cierta incertidumbre respecto a cómo se organizarán las cuidadoras y sus familias cuando comience el desconfinamiento. Estos temores se relacionan a la disposición y gestión de sus tiempos y tareas. Para algunas, el regreso a los establecimientos educacionales y al trabajo significa tener que volver a coordinar el apoyo de otras personas para el cuidado de sus hijos/as. En cambio, para otras cuidadoras, en especial madres solteras y cuidadoras de adulto mayor, el desconfinamiento es un anhelo, pues les permitirá recuperar sus trabajos, individualidad, salidas de recreación y seguridad para asistir a establecimientos de salud.

TRANSVERSALIZACIÓN DEL GÉNERO EN POLÍTICAS PÚBLICAS		POLÍTICAS PÚBLICAS URBANAS	DESARROLLO COMUNITARIO
1. Enfoque de género/ Cambio cultural Promover campañas educativas con perspectiva de género que permita visibilizar las tareas de cuidado no remuneradas.	5. Trabajo/Subsidio Crear subsidios totales y parciales en la contratación de servicios de cuidados y ampliar permisos y licencias remuneradas por cuidado de diverso tipo.	8. Planificación urbana/ territorial Implementar un modelo de ciudad de proximidad, con acceso a oportunidades en el barrio inmediato y próximo, con conexiones seguras, rápidas y asequibles al resto de la ciudad.	12. Formación y Capacitación Mejorar la calidad del cuidado y dignificar el trabajo remunerado. Formar y capacitar en temas como el cuidado domiciliario, el autocuidado y prevención del síndrome de sobrecarga del cuidador.
2. Enfoque de Derecho Avanzar hacia una política integral del cuidado que considere el derecho a cuidar, no cuidar y ser cuidada en condiciones de calidad e igualdad.	6. Políticas Sanitarias Integrar la perspectiva de género en las respuestas a la emergencia sanitaria, considerando la interdependencia de los cuidados y su expresión en la movilidad.	9. Vivienda con perspectiva de género Incorporar la perspectiva de género en el diseño arquitectónico, dando valor a los espacios utilizados para el cuidado, hacerlos visibles y permitir la participación de más de una persona en las tareas domésticas.	13. Autonomía de Adultos Mayores Desarrollar programas, actividades y espacios para el encuentro, el cuidado de la salud y la alfabetización digital de adultos mayores.
3. Actores y Coordinación Institucional Aprovechar los recursos ya existentes en materia de políticas de cuidado, articulando instituciones, programas e iniciativas.	7. Sistema Nacional de Cuidados Creación del Sistema Nacional de Cuidados, tomando como base el programa “Chile Cuida” del MDSF, donde se reconozca la contribución de las mujeres al desarrollo económico y social del país.	10. Barrios para el cuidado colectivo y social Proveer de espacios y servicios para el cuidado colectivo y la transformación social. Integrar la provisión de servicios, equipamiento, oportunidades laborales y espacios para el cuidado, a escala barrial.	14. Oportunidades de empleo local Fomentar la autonomía y estabilidad económica de mujeres cuidadoras con dificultades estructurales para el ingreso al mercado de trabajo.
4. Información y Data Incluir la perspectiva de género y dimensiones del cuidado en instrumentos de levantamiento de información.	-	11. Movilidad del cuidado y espacios públicos Planificar el transporte y la movilidad considerando otros tipos de destinos relevantes para cuidadoras y sujetos de cuidado, así como asegurar condiciones óptimas del entorno para permitir y promover la movilidad activa y sustentable.	15. Cuidados Comunitarios Potenciar las redes de cuidados presentes en los territorios y promover instancias para la colectivización de las tareas de reproducción, por medio de prácticas comunitarias de cuidado.

Tabla 4. Síntesis de recomendaciones. Fuente: Elaboración Propia.

4. RECOMENDACIONES

En Chile, actualmente existen iniciativas e ideas que se concentran en la crisis de los cuidados buscando aportar soluciones concretas y de ayuda a las personas cuidadoras. Tal es el caso del programa “Chile Cuida” a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, que forma parte del Sistema de Protección Social del Estado y tiene como misión, acompañar y apoyar a través de diferentes servicios, a las personas en situación dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo. El acceso a estos servicios es coordinado por las Municipalidades que participan en Chile Cuida y pueden ser cuidados domiciliarios, ayudas técnicas, residencias, hogares protegidos, centros diurnos, entre otros.³ Lamentablemente las municipalidades de Puente Alto y Quilicura no están actualmente afiliadas al programa, por lo que sería importante avanzar en la gestión de este vínculo.

Las políticas de cuidado deben sostenerse sobre la base de los principios de universalidad, solidaridad, autonomía y corresponsabilidad social (ONU Mujeres, 2020). En ella, deben participar e intervenir las familias, el Estado, el mercado y la sociedad, además de integrar la corresponsabilidad en términos de género entre hombres y mujeres. A partir de la experiencia de este informe, desde el CEDEUS se propone una serie de ideas que buscan inspirar el desarrollo de políticas públicas en el mediano y largo plazo para la implementación de políticas de cuidado de carácter universal e integral.

Las recomendaciones se encuentran divididas en tres grandes grupos. El primero corresponde a propuestas para la transversalización del género y el concepto de cuidado en las políticas públicas. Considerando la experiencia internacional, para la generación de políticas de cuidado es clave el desarrollo de un marco político

y normativo, como lo es la creación de un Sistema Nacional de Cuidados. Este contribuiría a articular las diversas y complejas dimensiones del cuidado y los múltiples sectores que tienen injerencia en él, que involucre tanto el mejoramiento de programas estatales existentes, como la creación de nuevas políticas públicas. En segundo lugar, se proponen recomendaciones en torno al rol de la ciudad, el transporte, el barrio y la vivienda como espacios para el cuidado. A través de su planificación y diseño, es posible contribuir a visibilizar y redistribuir el cuidado, reduciendo brechas que lo separan del ámbito público y colectivo. Por último, se identifican propuestas que involucran el desarrollo de la comunidad, para hacerla parte de manera horizontal en el desarrollo de soluciones colectivas a sus necesidades.

³ <https://www.chilecuida.gob.cl/>

5. BIBLIOGRAFÍA

Instituto Nacional de Estadísticas, INE (2017). *Infografía Pobreza y Género 2019*. https://www.ine.cl/docs/default-source/genero/infograf%C3%ADas/autonomia-economica/infografia-pobreza-y-genero-2019.pdf?sfvrsn=f6979377_10

ONU Mujeres (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/08/final%20brief/es_cuidados%20covid.pdf?la=es&vs=2947



Centro de Desarrollo
Urbano Sustentable

www.cedeus.cl
comunicaciones@cedeus.cl