



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Sociología

# Cuidados informales a personas dependientes en Chile.

Una propuesta metodológica para su visibilización

**Magdalena Paz Iragüen Contreras**  
Memoria para la obtención del título de Socióloga

**Profesor guía: Rodrigo Asún**  
**Profesora patrocinante: Elaine Acosta**

Santiago – Chile

2015

A mis abuelas Nancy y Adela,  
gracias por su enorme dedicación.

## AGRADECIMIENTOS

Esta tesis representa el fin de una significativa etapa de mi vida, en la que participaron muchas personas importantes. Terminar la tesis luego de 5 años de licenciada no es un proceso fácil, por lo que tengo que agradecerles infinitamente su colaboración para poder llevarlo a cabo.

Muchas gracias a mi familia, por su incondicional apoyo y amor, aun cuando no entendieran qué tan difícil era para mí terminar esta tesis. Les agradezco a mis padres por todos sus esfuerzos para darme una niñez feliz y por permitir desarrollarme en todas las etapas de mi vida.

Al Chalo, por su enorme paciencia, por entenderme de la forma en que lo hace y por esperarme. A la Misque, por el apoyo y soporte cotidiano y por esas semanas en el sur, un punto de inflexión para esta tesis.

A mis amigas y amigos de la universidad y de la vida por los buenos momentos vividos juntos y por ser el espacio de descanso y desconexión que necesitaba. Agradezco especialmente a Gabi Zúñiga por la necesaria presión entregada, a la Javi por la tranquilidad que siempre me entrega, y al Nacho por los momentos en el Doble Almeyda Fightclub.

A mis compañeras y compañeros de trabajo del INE y la FAO quienes me entregaron valiosas herramientas para volverme una mejor profesional. Especial agradecimiento al equipo que trabajó en el diseño de la Encuesta de Uso del Tiempo 2013, porque fue en las eternas reflexiones y discusiones cuando surgió mi interés por estudiar los cuidados, y no podría haber sido de otra forma que a través de una encuesta. También al querido Equipo SIES por el soporte y comprensión durante todo el proceso de la tesis.

A mis profesores guías Rodrigo y Elaine por el apoyo desinteresado al guiar esta investigación, ya que ninguno de los dos debía hacerlo. Les agradezco sus revisiones y conversaciones. Al Programa CUIFABI de la Universidad Alberto Hurtado, por facilitar la realización del taller para la validación de contenido del instrumento, especialmente a Elaine y Herminia por sus importantes orientaciones para moverse en el mundo de la academia. A Alejandra García, Eduardo Toro, Gonzalo Figueroa, Jeannette Silva y Lorena Armijo por participar voluntariamente como los jueces expertos que validaron mi instrumento, sus observaciones fueron fundamentales para su mejora.

Finalmente, y con especial relevancia, le doy las gracias a Gabriela Saieg por vivir juntas lo que implica hacer una tesis. Gracias por las tardes, noches y fines de semanas juntas, por las eternas conversaciones inspiradoras y por el soporte emocional que significaste. Sin ti, no estaría en esta instancia. Gracias!!

# TABLA DE CONTENIDOS

---

<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTE I: PROBLEMATIZACIÓN</b> .....	<b>4</b>
1. Descripción del problema de investigación .....	4
2. Objetivos de la investigación .....	8
<b>PARTE II: MARCO ANALÍTICO</b> .....	<b>9</b>
1. Trabajo No Remunerado .....	9
1.1. Producción y trabajo. Conceptos ordenadores del bienestar .....	10
1.2. Revisión a partir de las Estadísticas del Trabajo: medición de todas las formas de trabajo .....	11
1.3. División sexual del trabajo e invisibilización del trabajo no remunerado .....	14
1.4. Tipos de trabajo no remunerado: La relación entre el trabajo domestico y el trabajo de cuidados .....	15
2. Actividades de cuidado: cuidados informales e impacto en la vida de los cuidadores ..	17
2.1. ¿Quiénes cuidan? .....	18
2.2. Repercusiones del cuidar .....	20
3. Principales abordajes al cuidado como un problema público .....	22
3.1. Regímenes de bienestar y regímenes de cuidado .....	24
3.2. Social care.....	27
3.3. Organización social de los cuidados .....	30
3.4. Economía del cuidado .....	30
3.5. Enfoque de derechos .....	33
4. La crisis de cuidado y los desafíos que se plantean .....	34
4.1. Incorporación de la mujer al mundo laboral .....	36
4.2. Transformaciones en la configuración de los hogares .....	41
4.3. Revolución productiva y envejecimiento de la población .....	47
4.4. Reformas de los servicios sanitarios .....	50
<b>PARTE III: METODOLOGÍA</b> .....	<b>52</b>
1. Revisión conceptual sobre cuidados y dependencia .....	53
2. Revisión de experiencias empíricas sobre la medición de cuidados .....	53

3.	Validez de contenido a través de juicio de expertos.....	54
3.1.	Contenidos de la evaluación .....	55
3.2.	Instancia de presentación y jueces expertos .....	56
<b>PARTE IV: RESULTADOS.....</b>		<b>58</b>
1.	Cuidados y dependencia: una revisión conceptual .....	58
1.1.	Dimensión relacional del cuidado: componentes afectivos y morales de los cuidados .....	60
1.2.	La dependencia y su centralidad para los cuidados.....	61
1.3.	Actividades de la vida diaria y énfasis en los cuidados .....	66
2.	La medición del cuidado informal.....	68
2.1.	Principales dificultades para la estimación del cuidado informal .....	68
2.2.	Formas de medición y valoración de los cuidados.....	70
2.3.	La medición de los cuidados en Chile.....	80
2.4.	La encuesta como herramienta de medición.....	88
3.	Propuesta inicial del cuestionario.....	92
3.1.	Conceptos centrales de la investigación .....	92
3.2.	Operacionalización y descripción de las dimensiones consideradas .....	93
3.3.	Instrumento (versión a evaluar) .....	107
4.	Resultados evaluación.....	123
4.1.	Parte 1: Evaluación de las instrucciones y flujo del cuestionario.....	123
4.2.	Parte 2: Evaluación global del cuestionario .....	123
4.3.	Parte 3. Evaluación de preguntas específicas.....	126
5.	Instrumento final.....	128
<b>PARTE IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>		<b>143</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>149</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>157</b>
1.	Pauta de evaluación aplicada.....	157

## INTRODUCCION

---

La presente investigación surge a partir de la falta de preocupación a nivel país respecto a la provisión de cuidados a personas dependientes como un elemento fundamental de un sistema de protección social. Esto ha derivado en que exista una sobrecarga de la responsabilidad que el cuidado conlleva en los hogares, específicamente en las mujeres, sin un abordaje respecto a las implicancias de ello.

Actualmente, se evidencia la existencia de una crisis de cuidado que tensiona el actual modo en que la sociedad se organiza para su provisión. Esta crisis refiere a un momento de convivencia conflictiva entre un proceso de transformación sociocultural que implica un cambio en el rol que cumplen las mujeres en la sociedad a partir del aumento de su participación en el mundo laboral; junto con la mantención de dinámicas tradicionales respecto a las responsabilidades de cuidado, sin la consecuente y necesaria redistribución de roles al interior del hogar.

En la práctica esta crisis se produce cuando aumenta el número de personas que requieren cuidado, de acuerdo a dinámicas demográficas, al mismo tiempo que disminuye la cantidad de personas en condiciones de cuidar a tiempo completo, teniendo que conciliar la realización de trabajo remunerado con las responsabilidades de cuidado.

El problema que se deriva de ello es que la responsabilidad de cuidado se invisibiliza a nivel de las políticas públicas ya que ésta suele naturalizarse, lo que repercute en las consecuencias negativas que tiene tanto para las personas que cuidan así como también para aquellas personas que requieren cuidados.

Es por este motivo que surge la necesidad de visibilizar la realización de cuidados informales de los hogares a partir de evidencia empírica sobre su prevalencia y el modo en que se lleva a cabo, considerando la distribución de roles en los hogares, las dinámicas de externalización existentes, el vínculo con la oferta pública y privada, los perfiles característicos de quienes

cuidan y son cuidados, así como también las implicancias que tiene sobre distintos ámbitos de sus vidas.

En este marco, la presente memoria pretende aportar a la construcción de la temática de cuidados como una temática relevante en la sociedad chilena desde el punto de vista metodológico. Dado que actualmente no existen fuentes de datos que permitan dar cuenta de esta problemática de manera completa, se busca generar una propuesta de medición de los cuidados informales, a partir del diseño de un instrumento válido y confiable que pueda ser implementado a nivel país.

El abordaje de la investigación por tanto difiere a una tesis tradicional, en tanto se centra en la construcción metodológica para evidenciar un fenómeno, y no en los resultados de la aplicación de una metodología para dar cuenta de ese fenómeno. De esta forma, el principal resultado de la investigación es un cuestionario.

En términos amplios, la importancia de realizar este tipo de investigación radica en valorizar, en el marco de la investigación social cuantitativa, el proceso de construcción de cuestionarios como una tarea relevante en sí misma que debe realizarse con rigurosidad, en tanto la calidad del instrumento que se derive de éste impactará directamente en la calidad de los análisis y resultados que puedan derivarse de su aplicación. Ello supone la traducción de un concepto complejo y abstracto, como es la provisión de cuidados, a preguntas claras y unívocas que pueden ser contestadas por informantes.

En este caso particular, la inquietud por abordar los cuidados desde una perspectiva metodológica cuantitativa surge a partir de mi participación el año 2013 en el diseño del instrumento para la Encuesta de Uso del Tiempo que sería aplicada por el Instituto Nacional de Estadísticas, en la cual la temática de cuidados responde a uno de los objetivos específicos a desarrollar.

La memoria se estructura en torno a cinco secciones principales. En la parte I se presenta la problematización de la investigación, en la que se plantea el problema de investigación y los objetivos propuestos.

Posteriormente en la parte II se presenta el marco analítico, en el que se abordan los principales antecedentes conceptuales y empíricos para situar la relevancia de los cuidados como un problema social, dentro de los cuales se encuentra la discusión conceptual respecto al cuidado como trabajo no remunerado; una revisión específica sobre los cuidados informales y los impactos que éste tiene en la vida de las cuidadoras; una sistematización de los abordajes existentes del cuidado como un problema público; y por último, un apartado que presenta evidencias empíricas de la existencia de una crisis de cuidado en Chile.

Luego de ello en la parte III se presenta la metodología, en la cual se abordan las principales decisiones metodológicas para la construcción y validación del cuestionario, desarrolladas en profundidad en la sección de resultados.

A partir de lo anterior, en la parte IV se presentan los resultados de la investigación que incluyen las sistematizaciones realizadas tanto en términos conceptuales como metodológicas, la propuesta inicial construida a partir de esos antecedentes, los resultados de la validación del instrumento a través de jueces expertos, y por último, la versión final del instrumento.

Finalmente en la parte V se presenta la discusión y conclusiones derivadas de la investigación.



# PARTE I: PROBLEMATIZACIÓN

---

## 1. Descripción del problema de investigación

Con la finalidad de producir bienestar y mantener a sus miembros, los hogares se organizan para poder obtener los ingresos necesarios a través del trabajo remunerado. Junto con ello, también deben organizarse para suplir aquellas necesidades que no otorgan los circuitos de bienestar del Estado o el mercado. Esto se realiza a través de actividades no remuneradas, entre las que se encuentran el trabajo voluntario, el trabajo doméstico y el trabajo de cuidados.

Sin embargo, estas actividades suelen considerarse como no productivas en tanto trabajo y las evidencias de esto son múltiples: se invisibilizan desde la política pública al no considerarse actividades que aportan a la producción nacional; se plantea la inclusión de las mujeres al mercado del trabajo sin considerar las repercusiones que tiene para ellas la “doble jornada laboral”; no existen prestaciones sociales directas asociadas al trabajo no remunerado, entre otras.

La presente memoria se propone relevar un tipo particular de trabajo no remunerado, el trabajo de cuidados. Estos corresponden a un trabajo socialmente organizado para proveer bienestar de acuerdo a patrones socioculturales y económicos (Carrasquer, 2013). El modo particular en que se combinan el Estado, el mercado y la familia para proveer cuidados y bienestar a sus miembros, establece diferentes formas de organización social de estos, y determina una mayor o menor autonomía de las mujeres, quienes tradicionalmente son las que se han encargado de realizar estas tareas. Ello define un objeto de observación de primordial importancia para las ciencias sociales.

A partir de los cambios sufridos por la sociedad chilena en las últimas décadas, entre los que destacan i) la transformación en la composición de los hogares, ii) la tendencia hacia el envejecimiento de la población y iii) la creciente entrada de la mujer al mundo laboral sin un

cambio en la división sexual del trabajo no remunerado; se plantea una mayor demanda de cuidados por parte de personas con algún grado de dependencia, lo que pone una presión respecto al modo en que la sociedad se organiza para su provisión.

Actualmente, son los hogares los que asumen principalmente la responsabilidad de los cuidados, observándose una carencia de estructuras de atención alternativas provistas por el Estado o el mercado (Acosta, 2013), por tanto se vuelve relevante estudiarlos ya que corresponden a la parte invisible del iceberg del bienestar, que tiene grandes implicancias sobre todo en aquellos hogares con menor capacidad adquisitiva que les permita externalizar sus responsabilidades.

En función de lo anterior, se plantea la necesidad de ahondar en la visibilización y valoración del trabajo de cuidados, y específicamente en los cuidados informales, en tanto se requiere ampliar el horizonte del debate más allá de una mirada de género, relevando que en el fenómeno del cuidado se pueden observar dinámicas de relaciones de poder, de desigualdad en la distribución de recursos, de valoración social de las actividades y la existencia de modelos de organización del bienestar (Carrasquer, 2013).

Ahora bien, la provisión de cuidados es un tema que requiere abordajes empíricos para comprender mejor sus distintas formas de manifestación y las diferencias que existen en ellas, con la finalidad de visibilizar y valorar los trabajos de cuidados informales a través de su medición.

En este sentido, el estudio de los cuidados informales presenta cuatro principales obstáculos (Rogerio, 2010) que se ven acrecentados en la realidad nacional debido a la falta de prioridad y la novedad de la temática de la investigación.

En primer lugar, al ser un concepto complejo que posee diversidad de causas y efectos requiere de perspectivas de análisis múltiples y complejas para poder aprehenderlo. Esto se relaciona con que la delimitación del concepto no está del todo clara, por lo tanto pequeñas variaciones en la definición, los objetivos y las metodologías utilizadas al intentar estudiarlo, conducen a mediciones de realidades distintas, y por tanto, a diferentes resultados.

En segundo lugar, hay una importante escasez de fuentes de datos que se dediquen específicamente a la medición de cuidados; y aquellos estudios en los que se incluye alguna dimensión del fenómeno trabajan a partir de submuestras muy pequeñas, por lo tanto es difícil obtener resultados representativos.

Particularmente en Chile, hay un escaso desarrollo de mediciones relacionadas al fenómeno de cuidados, y en menor medida de los cuidados informales. A modo de antecedente dentro de algunas encuestas oficiales y no oficiales se abordan ciertos contenidos relacionados con los cuidados a partir de: la identificación de miembros dependientes en los hogares (discapacidad); el cuidado como una de las razones de no búsqueda de empleo; ciertas percepciones sobre las valoraciones de las actividades de cuidado; los tiempos dedicados a los cuidados, entre otras. Si bien todo esto es información relevante, ésta se encuentra segmentada en distintas fuentes de información, no otorgan una mirada integral de los cuidados, y los casos relevantes en los que se identifica el atributo no tienen la representatividad estadística necesaria.

En tercer lugar, se encuentra la dificultad que tiene abordar el concepto desde su dimensión subjetiva, en tanto los cuidados informales contienen elementos que son difíciles de ser medidos y cuantificables (Carrasco, 2006) al vincularse a relaciones familiares mediadas por un lazo afectivo. A esto se agrega el hecho de que las tareas de cuidado al interior de los hogares son privadas y suelen ser naturalizadas, y por ende, invisibilizadas, lo que dificulta aún más su medición.

Por último, se agrega la escasez de grupos de investigación que estén trabajando temáticas de cuidado, debido a que complejiza la formación de masa crítica adecuada para generar estándares en el estudio de cuidados en los países.

Tomando en cuenta los antecedentes mencionados, esta investigación busca problematizar el concepto de cuidados informales en base a las reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas existentes tanto a nivel país como a nivel internacional, para luego proponer un instrumento de medición que permita visibilizar la realización de cuidados.

Debido a que la temática del trabajo de cuidados puede ser abordada desde la sociología a través de diferentes enfoques de análisis, la propuesta de medición busca ser integral y así servir de insumo para estudiar el fenómeno de los cuidados desde cualquiera de ellos.

## 2. Objetivos de la investigación

A partir de la problematización, los objetivos de la investigación son los siguientes:

### **Objetivo General**

*Diseñar un instrumento de medición del cuidado informal a personas dependientes en Chile para aportar a su visibilización.*

### **Objetivos específicos de la investigación**

- Problematizar el concepto de cuidados informales en base a las reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas existentes.
- Diseñar un instrumento de medición válido y confiable que permita conocer el modo en que los hogares se organizan para la provisión de cuidados a personas dependientes.
- Diseñar un instrumento de medición válido y confiable que permita caracterizar a las personas que cuidan a personas dependientes en los hogares.
- Diseñar un instrumento de medición válido y confiable que permita conocer el impacto de realizar cuidados en la vida de los cuidadores.

## PARTE II: MARCO ANALÍTICO

---

El marco analítico permite situar la relevancia de los cuidados en tanto problema social, con la finalidad de contextualizar la necesidad de contar con información relevante respecto a la provisión de cuidados a personas dependientes.

Éste se organiza en cuatro secciones que entregan información respecto a antecedentes conceptuales y evidencia empírica sobre la importancia de la preocupación sobre el cuidado así como también respecto a los efectos e implicancias que éstos tiene. Dado que parte importante de los resultados de la investigación dicen relación con la revisión conceptual del concepto de cuidados, que impacta en la manera en que éste puede ser aprehendido para su medición, no se abordará de forma directa la discusión respecto a la definición del concepto de los cuidados en este apartado.

En primer lugar, se presenta una revisión respecto a la relación entre el concepto de cuidados y la discusión sobre el trabajo no remunerado. En segundo lugar, se presentan una revisión sobre las principales características del cuidado informal y los impactos que tiene su realización. En tercer lugar se realiza una sistematización de las discusiones teóricas que abordan el cuidado como un problema público. Por último se presentan, mediante el concepto de crisis de cuidado, los efectos que tiene a nivel macro el hecho de que el cuidado se identifique como una responsabilidad única de los hogares y las mujeres.

### 1. Trabajo No Remunerado

Este apartado se propone revisar la vinculación de los cuidados con el trabajo no remunerado, en el marco de la discusión sobre producción y reproducción. El interés radica en primer lugar en relevar a los cuidados como un trabajo; luego, contextualizarlos en relación a los otros tipos de trabajo no remunerado, a saber el trabajo doméstico y el trabajo voluntario; para por último, dar cuenta de las implicancias que tienen en la invisibilización de los cuidados la no

remuneración y la idea de reproducción, y las consecuentes desigualdades de género asociadas.

### **1.1. Producción y trabajo. Conceptos ordenadores del bienestar**

Los conceptos de trabajo y de producción requieren de una revisión y problematización con la finalidad de dar cuenta del modo distinto en que hombres y mujeres se insertan en la estructura productiva (Durán, 2000). A grandes rasgos, es posible definir la existencia de dos tipos de trabajo que producen valor y se vuelven esenciales para el bienestar de las sociedades: el trabajo no remunerado que se produce en los hogares y el trabajo aplicado a la producción para el mercado – el trabajo remunerado.

Desde la lógica de la contabilidad nacional y la economía tradicional, el trabajo no remunerado se conceptualiza como trabajo reproductivo, que se ocupa de garantizar las condiciones de vida que permiten la reproducción de las personas; mientras que el trabajo remunerado es el trabajo productivo que genera valor en el mercado a través de la creación de bienes y servicios, que tiene una remuneración a cambio para poder obtener los recursos necesarios para sobrevivir.

Ambos tipos de trabajo se complementan, ya que no pueden pensarse el uno sin el otro. Así, determinados miembros de la sociedad dedican su tiempo a trabajar en el mercado, mientras que otros se dedican a realizar aquellas actividades complementarias. De esta forma, en los hogares la supervivencia se garantiza principalmente por la mediación de redes familiares que redistribuyen los recursos monetarios y no monetarios (Durán, 2005; Dador, 2012).

En este sentido, para la producción de bienestar y la reproducción de sus miembros, los hogares se organizan para realizar tanto actividades remuneradas – que aseguran ingresos – como actividades que no necesariamente son suplidas a través de los circuitos de bienestar otorgados por el Estado y el mercado, es decir el trabajo no remunerado. De lo anterior se desprende que es necesario considerar a los hogares y a las familias como agentes económicos activos y no sólo como agentes consumidores, aun cuando ese rol no sea valorado en términos monetarios.

Esta discusión ha puesto en cuestionamiento los conceptos de producción y trabajo, en tanto se vuelve necesario ampliar la conceptualización sobre el trabajo hacia fronteras más allá del trabajo como un empleo.

## **1.2. Revisión a partir de las Estadísticas del Trabajo: medición de todas las formas de trabajo**

A partir de lo planteado, desde el ámbito de las estadísticas económicas y sociales se está posicionando la visión de superación de los indicadores económicos clásicos de empleo y la medición del PIB para la medición del progreso social con el fin de identificar brechas estructurales de desigualdades en distintos ámbitos (Stiglitz, Sen y Fitouzzi, 2009). Esto implica cuestionar el concepto de trabajo, ampliándolo para incluir el trabajo no remunerado, de autoconsumo y el trabajo voluntario, y lograr así cuantificar el aporte de las distintas formas de trabajo a la producción, el crecimiento económico, la subsistencia de los hogares y el bienestar (OIT, 2013).

*“Estas estadísticas tampoco aclaran de qué manera distribuyen los hogares sus recursos laborales ni el impacto que ello tiene en los medios de vida y el bienestar. Además, se considera que la suficiencia de las estadísticas de la fuerza de trabajo para describir las diversas formas de trabajo, características y tendencias laborales de cada país varía en función del nivel de desarrollo y el contexto institucional, entre entornos rurales o urbanos y entre diferentes grupos de población, sobre todo entre las mujeres y los hombres” (OIT, 2013: 1).*

La primera derivada de esta nueva mirada se relaciona con dar cuenta de la producción más allá de aquella que considera el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), basada en los flujos monetarios. Es decir, la frontera general de la producción y la frontera de la producción en el SCN.

La frontera general de la producción se basa en un concepto de producción que se define como *“una actividad realizada bajo el control y la responsabilidad de una unidad institucional que utiliza insumos de trabajo, capital y bienes y servicios para obtener otros bienes o servicios. Se excluyen, pues, los procesos puramente naturales, sin intervención o dirección humana, así*



*como las actividades que no pueden ser realizadas por una persona en lugar de otra” (OIT, 2013: 4).*

Por su parte, la frontera de producción del SCN define un ámbito de producción más restringido. En esta frontera se excluyen las actividades que realizan los hogares para la producción de servicios para el autoconsumo (servicios domésticos no remunerados). Aún cuando estas sí son actividades productivas no se consideran, ya que se optó desde el SCN por enfocarse en el comportamiento de los mercados en los flujos monetarios, partiendo del supuesto de que la decisión del hogar de consumir servicios no remunerados se toma incluso antes de prestado el servicio (OIT, 2013).

De esta forma, las mediciones realizadas para contabilizar a la población económicamente activa no comprenden todas las formas de trabajo, sino que excluyen a las actividades productivas que se encuentran dentro de la frontera general de la producción, pero fuera de la frontera de producción del SCN. Así se invisibilizan todos los trabajos que se realizan en los hogares sin tener una remuneración a cambio, subvalorando una de las principales fuentes de generación de riqueza de la sociedad que corresponde al trabajo no remunerado (Mires y Toro, 2010). A saber, *“esta cobertura parcial e incompleta de las actividades no permite examinar las importantes vinculaciones entre, por ejemplo, el servicio domestico no remunerado y la participación, en particular de las mujeres, en la fuerza de trabajo, ni recopilar estimaciones de los insumos de trabajo en las actividades productivas fuera de la frontera de producción del SCN, o evaluar su valor monetario y su aportación a la economía en su conjunto y al bienestar de los hogares” (OIT, 2013: 12).*

Siguiendo la conceptualización propuesta por la OIT (2013), trabajo son aquellas actividades realizadas para la producción de bienes o servicios ya sea para el autoconsumo como para el consumo de otros. Se identifican tres conjuntos de actividades que constituyen formas de trabajo y que se distinguen en función del destino previsto de la producción (es decir, para el autoconsumo o para el consumo de otras unidades de producción) y de la naturaleza de la transacción subyacente al intercambio (es decir, transacciones monetarias, transacciones no monetarias y transferencias):

- a) Trabajo de producción para el autoconsumo: actividades para producir bienes o prestar servicios para uso final propio, de los miembros del hogar, o de los familiares que viven en otros hogares.
- b) Trabajo en forma de empleo: actividades que se realizan para el uso o consumo de terceros a cambio de una remuneración monetaria o no monetaria.
- c) Trabajo voluntario: actividades que se realizan de manera no obligatoria para el uso o consumo de terceros sin esperar una remuneración a cambio. Este puede realizarse para otras unidades de consumo o no consumo, o bien para otros hogares.

**Tabla N° 1. Clasificación de las actividades productivas por forma de trabajo**

<i>Destino previsto de la producción</i>		<i>Autoconsumo</i>		<i>Para su consumo por terceros</i>			
		<b>Trabajo de producción para el autoconsumo</b>		<b>Empleo</b> (Trabajo a cambio de remuneración o beneficio)	<b>Otras actividades productivas*</b>	<b>Trabajo voluntario</b>	
Formas de trabajo	de servicios	de bienes	en unidades de mercado y de no mercado			en hogares que producen	
					bienes	Servicios	
Relación con el SCN 2008	Dentro de la frontera de la producción del SCN						
	Dentro de la frontera general de la producción						

\* Incluye el trabajo obligatorio remunerado realizado para terceros, tales como los servicios no remunerados prestados a la comunidad por imposición legal, el trabajo en prisión no remunerado y el servicio civil sustitutorio.

Fuente: OIT 2013.

El beneficio que tiene diferenciar entre formas de trabajo es poder dar cuenta, a través de estadísticas específicas para ello, de la manera en que las personas distribuyen su tiempo entre diferentes actividades productivas, logrando evaluar el modo en que la participación en una forma de trabajo puede incidir en la participación en las otras formas. A su vez, el enfoque propuesto permite unificar las perspectivas de las dimensiones social y económica del trabajo

comprendiendo que el trabajo en términos genéricos tiene consecuencias económicas y sociales (OIT, 2013).

### **1.3. División sexual del trabajo e invisibilización del trabajo no remunerado**

El trabajo no remunerado presenta dos elementos constitutivos que fundamentan la existencia de una división sexual del trabajo y una situación desigual de las mujeres respecto a los hombres. Estos elementos son su invisibilización y su carencia de valor monetario.

En primer lugar, es invisible en tanto se realiza en el ámbito de las relaciones privadas, mediado por relaciones de parentesco y vínculos emocionales, y se subordina a la producción de bienes y servicios en el mercado. De esta forma, radica en los hogares como el sostén subyacente del bienestar, es decir, es la parte oculta del iceberg del bienestar (Hernández, 2009; Rogero, 2010).

Por otro lado, al no tener valor en el mercado, es decir un precio (aún cuando existe el trabajo doméstico remunerado), la cuantificación de su aporte al bienestar se plantea como una tarea compleja de realizar.

La problemática principal asociada a esta invisibilización se relaciona con el hecho de que la distribución de las tareas remuneradas y no remuneradas no es equitativa entre hombres y mujeres, si no que en el ordenamiento tradicional el trabajo remunerado recae sobre los hombres, que se erigen como los proveedores de los hogares; mientras que el trabajo no remunerado, que mantiene la fuerza de trabajo actual, levanta la fuerza laboral futura y cuida a la envejecida, recae sobre las mujeres (Dador, 2012; IMSERSO, 2004).

Siguiendo un eje de género, esta división sexual del trabajo se trata de un modelo en que las mujeres están excluidas del mercado laboral, relegadas al ámbito de lo privado y subordinadas a los hombres de su familia para el acceso a servicios, generando desigualdades de género enormes vinculadas a la carga existente sobre las mujeres para la realización del trabajo no remunerado, poniéndolas en una situación de desventaja y de riesgo respecto de quienes tienen un trabajo remunerado (Eguiguren, 2009).

Desde la perspectiva feminista, varias autoras (Rodríguez, 2012; Carrasco, 2013) han señalado al respecto que la división sexual del trabajo implica una subordinación económica de las mujeres, vinculada a una menor y peor participación en el trabajo remunerado, considerando condiciones de trabajo precarias y remuneraciones más bajas. A este respecto, la invisibilización de la importancia que tiene el trabajo no remunerado ha permitido situar a las mujeres como “dependientes”, cuando en realidad lo que ocurre es una relación dinámica de mutua dependencia entre hombres y mujeres, y más precisamente, entre actividades productivas en el mercado y actividades no remuneradas realizadas en los hogares.

A partir de Aguirre, García y Carrasco (2005) la relevancia de considerar las actividades realizadas en los hogares como trabajo tiene un gran potencial analítico para poder dar cuenta de la realidad oculta. Para las autoras, lo anterior se fundamenta en que son actividades que producen valor para los hogares y las naciones, indispensables para el funcionamiento de una economía; y por otro lado en que son actividades que requieren de tiempo y energía que condicionan la capacidad de inserción en el mercado laboral.

#### **1.4. Tipos de trabajo no remunerado: La relación entre el trabajo doméstico y el trabajo de cuidados**

¿Qué actividades se consideran dentro del trabajo no remunerado? ¿Cuál es la especificidad del trabajo de cuidados frente a otro tipo de trabajo no remunerado? Las respuestas a estas preguntas se relacionan con la definición de tipos de trabajo no remunerado. Estos son: trabajo doméstico, trabajo de cuidados y trabajo voluntario. Cada uno de ellos posee especificidades que se abordarán a continuación.

En primer lugar, tanto el trabajo doméstico como el trabajo de cuidados son actividades que se realizan en los hogares o bien para los miembros del hogar de manera no remunerada. Por su parte, el trabajo voluntario, refiere a un trabajo no remunerado y no obligatorio que se realiza para la comunidad u otros hogares, sin importar la mediación de una organización para su realización (OIT, 2011).

En este sentido, el trabajo voluntario puede por un lado, orientarse a la comunidad, a través de actividades relacionadas con la participación en organizaciones, actividades de mejora a la

comunidad o asistencia a personas; mientras que por otro lado, puede orientarse a otros hogares mediante la colaboración en la relación de trabajo doméstico o de cuidado de personas. Debido a que el interés de esta memoria es el trabajo de cuidados que se realiza en los hogares, es este último tipo de trabajo voluntario el que interesa relevar.

**Tabla N° 2. Operacionalización del trabajo voluntario**

Tipo de trabajo voluntario	Dimensiones consideradas
Trabajo voluntario orientado a la comunidad o a personas no miembros del hogar	Participación en organizaciones Actividades de mejora de la comunidad Asistencia a personas
Trabajo voluntario orientado hacia otros hogares	Colaboración en la realización de trabajo doméstico Colaboración en la realización de cuidados de personas

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2011).

Ahora bien, resulta relevante considerar la discusión respecto a la relación existente entre el trabajo doméstico y el trabajo de cuidados, en tanto corresponden a actividades muy vinculadas entre sí, ya que ambas contribuyen a garantizar las condiciones de vida, y no son actividades que tengan valor en sí mismas – exceptuando cuando se mercantilizan y se realizan por personas externas al hogar.

Si bien hay ciertos autores que consideran que el trabajo doméstico corresponde a un cuidado indirecto, o una precondition para que el cuidado directo pueda realizarse (Esquivel, 2010); hay otros que plantean que es necesario realizar una separación analítica entre ambos ya que de esta forma se puede visualizar la especificidad de los cuidados, y esto es, que implican una interrelación entre personas. En este sentido, en el caso de las personas dependientes no sólo debe considerarse el cuidado físico que requieren – por ejemplo, la ayuda para bañarse o vestirse – sino que también se consideran la socialización, formación y educación (Acosta, 2009; Aguirre, García y Carrasco, 2005), lo que complejiza su abordaje.

Así, el trabajo doméstico corresponde a las tareas relacionadas cocinar, limpiar la casa, lavar, planchar la ropa, cuidar mascotas y plantas y también las tareas de gestión en cuanto a la organización y distribución de tareas. También se consideran parte del trabajo doméstico las gestiones realizadas fuera del hogar, tales como realizar compras, gestionar servicios, pagar cuentas y realizar trámites vinculados al hogar (Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe).

Por su parte, el trabajo de cuidados define un campo de investigación específico en el que el trabajo doméstico se observa como un complemento siempre y cuando esté orientado a otros, pero no es la parte constitutiva de la relación social que se produce en los hogares.

## **2. Actividades de cuidado: cuidados informales e impacto en la vida de los cuidadores**

Para los objetivos de esta memoria interesa relevar un tipo especial de cuidados, los cuidados informales, siendo considerados como todos los cuidados que no se proveen en redes institucionalizadas formales (Sánchez Reinón, 2011).

La característica principal de los cuidados informales es que son prestados por la red de apoyo de la persona que necesita cuidados (Rogerero, 2010; IMSERSO, 2004). Por otro lado, éstos se realizan fuera del ámbito del trabajo productivo, principalmente en la esfera privada familiar, con la finalidad de asegurar la reproducción de los miembros de los hogares.

La presente sección busca sistematizar información respecto a las implicancias que tiene la realización de cuidado en los hogares en las personas que se hacen cargo de su prestación, enfatizando en el perfil de quienes cuidan y las repercusiones del cuidado en sus vidas.

Cabe señalar que el cuidado informal y las implicancias de su realización se verán determinados por: i) la estructura familiar, es decir, la composición del hogar (cuántos niños y adultos componen el hogar); ii) por la existencia de uno o más cuidadores principales, ya que si el cuidado se distribuye entre más personas, menos sobrecarga implica para los cuidadores;

iii) con ello, también se ve determinado por la elaboración de estrategias dentro del hogar para llevar a cabo el cuidado; y iv) por el nivel socioeconómico de las familias, en tanto esto permite mayores posibilidades de contar con apoyos externos a la familia, especialmente remunerados.

Deyza Troncoso (2013) identifica cuatro áreas en las que el cuidado informal se manifiesta:

- *Área económica:* se refiere al apoyo que permite cubrir total o parcialmente los gastos generados por la mantención de la persona dependiente.
- *Área del trabajo doméstico:* proporciona los recursos y servicios apropiados en cuanto a aseo y orden de la vivienda, asegurando que la persona reciba alimentación y sus enseres personales.
- *Área de cuidados personales:* considerando que la persona dependiente no pueda desempeñar por sí solo las funciones propias de su cuidado personal, el cuidado informal en esta área permite cubrirlo, a través de la ayuda en el baño, para comer, para vestirse, entre otros.
- *Área de organización de un ambiente de cuidado:* son aquellas acciones que permiten realizar cambios en el hogar con la finalidad de facilitar las acciones del resto de las áreas de cuidado.

## 2.1. ¿Quiénes cuidan?

La distribución del rol del cuidado no es homogénea en las familias. No todos los miembros del hogar se dedican al cuidado por igual, sino mas bien en la gran mayoría de los casos la responsabilidad se concentra en una persona específica que cumple el rol de cuidador principal.

Las variables más importantes para predecir qué persona del núcleo será el o la cuidadora principal son el género, la convivencia (vivir con la persona que requiere cuidados)<sup>1</sup> y el

---

<sup>1</sup> Al respecto, Rodríguez Cabrero (1994) estableció la diferencia entre dos tipos de cuidadores dependiendo de si convivían o no con la persona dependiente: los cuidadores tradicionales, que corresponden a aquellas personas que han convivido siempre con la persona dependiente y que comienzan a dedicarse a los cuidados casi sin darse

parentesco (García-Calvente et al, 2004b). Así, principalmente serán las mujeres madres, esposas o hijas de la persona cuidada en quien mayormente cae la responsabilidad de cuidado.

Actualmente se puede asumir que el cuidado informal se resuelve a costa del trabajo y tiempo de las mujeres, es decir, como lo plantean García-Calvente et al, “*el cuidado informal se escribe en femenino singular*” (2004b: 86). Sin embargo, no todas las mujeres participan por igual del cuidado, si no que son las mujeres con menos educación, sin empleo y de clase social de niveles inferiores.

María Ángeles Durán (2006) identifica el perfil social del cuidador que constituye el soporte básico de la distribución del bienestar en la sociedad:

1. Es mujer
2. Tiene una edad intermedia entre 50 y 60 años como promedio
3. No tiene empleo; y si lo tuvo, ha tenido que abandonarlo
4. Dedicar más de 40 horas semanales al cuidado del dependiente
5. Tiene dificultades económicas
6. Asume casi exclusivamente el cuidado del dependiente. Tiene dificultad para mantener sus relaciones sociales
7. Lo hace durante largos años, y su expectativa es que seguirá haciéndolo
8. Padece patologías múltiples, especialmente cansancio, carencia y trastornos del sueño, dolores de espalda y, frecuentemente, depresión
9. Siente miedo respecto a su futuro

Si se considera que la mayoría de las mujeres cuidadoras se encuentran aisladas y geográficamente dispersas en sus hogares, así como también que fueron socializadas a partir de patrones culturales que les exigían un papel secundario en la vida política; se entiende por qué no han funcionado como un actor político que pueda plantear cambios respecto al modo en que se asume la responsabilidad de cuidado en la sociedad (Durán, 2006).

---

cuenta; y los cuidadores modernos, que no conviven con la persona cuidado sino hasta que se toma una decisión racional debido a la necesidad de colaboración para la realización de actividades de la vida diaria.



A partir de un estudio del CEM realizado en 2005 y expuesto por María Inés Araya (2011) se concluye que en Chile, el 80% de la población cuidadora son mujeres entre 25 y 60 años, siendo el tramo de 45 a 54 años el prevalente (48,7% de las cuidadoras se encuentran dentro de este tramo etario). Por otro lado, la mayoría son dueñas de casa, constituyendo la principal actividad que realizan, y aquellas que poseen un trabajo remunerado se concentran principalmente en los sectores medios – un 34,7% frente a un 27,3% y un 28,3% en los sectores bajos y altos.

## **2.2. Repercusiones del cuidar**

La provisión y distribución de las responsabilidades de cuidado y sus costos, así como la importancia y el significado del cuidado en la vida cotidiana, deben problematizarse considerando el impacto que tiene su provisión en la vida de las personas, con el objetivo de finalmente transformar el cuidado en una responsabilidad social y no sólo de las familias, ni menos de las mujeres (Acosta, 2009).

En este sentido, resulta imperioso indagar en las repercusiones del cuidar, en tanto la carga exclusiva en algunas mujeres de los hogares tiene impactos negativos para su calidad de vida. Este impacto se relaciona con que las necesidades de cuidado de la persona beneficiaria muchas veces superan las posibilidades de las cuidadoras para responder a ellas. Así, las mujeres deben cumplir múltiples roles simultáneos de acuerdo a las actividades que realizan. Estos roles se relacionan con el ser enfermera, psicóloga, consejera, abogada y empleada del hogar; pero a su vez también deben cumplir roles fuera del hogar: madre, esposa, hija, trabajadora, etc. La dificultad para compatibilizar estas distintas responsabilidades afecta en la vida de las cuidadoras (García-Calvente et al, 2004b).

El costo que asumen las cuidadoras es elevado y repercute en distintos ámbitos de su vida: en la salud física y emocional, en el empleo (y las oportunidades relacionadas), en el desarrollo personal, en el ámbito económico, en el ámbito social y en el uso del tiempo, sobre todo en el tiempo libre. Si se le suma a todo ello la falta de reconocimiento y la invisibilidad del trabajo del cuidado, las mujeres cuidadoras quedan en una categoría de desprotección total (Sala, 2009).

Por otro lado, la responsabilidad del cuidado se vive intensamente como una servidumbre constante: la jornada no tiene principio ni fin, día y noche sin interrupción *“no existe una definición del tiempo, la vida pasaría a ser una jornada laboral continua, perpetua e inevitable”* (Cano y Parada, s.f.: 15).

Desde la bibliografía, este problema ha sido abordado a partir del concepto de “sobrecarga” (Lopez et al., 2009; García-Calvente et al, 2004b; Espinoza y Jofré, 2012). Si bien no existe homogeneidad en cuanto al significado y uso del concepto, hay dos visiones principales: Una refiere a la sobrecarga como el conjunto de situaciones estresantes que resultan de cuidar a alguien; mientras que otros la definen a partir de la percepción relacionada con esas situaciones estresantes: el grado en que las cuidadoras perciben que su salud, su vida social y personal y su situación económica cambia por el hecho de cuidar a alguien. Actualmente es esta última definición la más aceptada, es decir *“la percepción que la cuidadora tiene acerca del modo en que cuidar tiene un impacto en diferentes aspectos de su vida”* (García-Calvente et al., 2004b: 87).

Estos autores plantean que la sobrecarga tiene componentes objetivos y subjetivos. Por un lado, la sobrecarga objetiva se relaciona con el desempeño del rol del cuidador: tiempo, carga física y la exposición a situaciones estresantes en relación a los cuidados; y por su parte, la sobrecarga subjetiva se relaciona con el modo en que se percibe la situación objetiva, y en concreto, la respuesta emocional de la cuidadora ante la experiencia de cuidar. Es factible observar dentro de las personas cuidadoras la existencia de procesos de ansiedad y depresión, alteración del sueño o irritabilidad, asociados a sentimientos de amor y preocupación por quienes cuidan (López et al., 2009).

A partir de datos de la Encuesta a Cuidadores Informales realizada en Andalucía presentada por García-Calvente et al. (2004b), se identifica que el 68% de las cuidadoras percibía que cuidar afectaba de forma importante alguna de las áreas de la vida estudiadas (ver tabla N° 3).

**Tabla N° 3. Impacto de cuidar percibida por las personas cuidadoras en diferentes áreas de su vida. Porcentaje de cuidadoras que responden que cuidar afecta “siempre o casi siempre” cada área. Andalucía, 1999**

Áreas de la vida	%
Tiene gastos extras	62,9
No dispone de tiempo suficiente para sí misma	59,8
Consecuencias en su situación laboral	50,9
Dificultad para compatibilizar cuidados y otras responsabilidades	50,3
Su vida social se ha visto afectada	43,6
Dificultades económicas	36,7
Falta de intimidad	33,3
Su salud se ha visto afectada	20,8
Cambios en el domicilio de residencia	13,4
Repercusiones en su relación con familiares	13,2
Repercusiones en su relación con amigos	5,4

Fuente: García-Calvente et al., 2004b.

Como se puede observar, el cuidar a personas dependientes repercute en distintas áreas de la vida con especial preponderancia en los ámbitos económicos, laborales y de disponibilidad de tiempo para otras actividades.

### 3. Principales abordajes al cuidado como un problema público.

Para conocer las implicancias sociales y económicas que tiene el trabajo de cuidados, se vuelve necesario desprivatizarlo, para de esta forma convertirlo en objeto de discusión en tanto problema público objeto de políticas, y con ello centrar el foco en la repartición de las responsabilidades de cuidado entre el Estado, el mercado, las familias y la sociedad civil. Este enfoque de los cuidados implica pensar y repensar la reorganización de los sistemas de protección social, de los sistemas de salud y el desarrollo de servicios sociales (Aguirre, 2005).

Las autoras Trudie Knijn y Monique Kremer (1997), plantean que la temática de cuidados posee tres dilemas básicos para su abordaje público: el carácter público o privado de la responsabilidad del cuidado; las características remuneradas o no remuneradas de la actividad de cuidar; y las características de dependencia o independencia del cuidado.

- El primero de estos dilemas se relaciona con la responsabilidad del cuidado, para lo cual las autoras se plantean la interrogante sobre la calidad del cuidado ofrecido y las condiciones en las que éste se ofrece. ¿Tienen los receptores de cuidados el cuidado

que necesitan, en el entorno que eligen, brindado por personas que tienen tiempo suficiente para prestar atención a ellos? ¿Tienen los proveedores de cuidado suficiente tiempo para cuidar, sin ser considerados por ello ciudadanos de segunda? ¿Están bien pagados y equipados para hacerlo? (Batthyany, s.f.). En este sentido, la respuesta a la pregunta sobre la responsabilidad de los cuidados recae en el Estado, ya que es la única institución que tiene los instrumentos para garantizar cuidados de buena calidad.

Ahora bien, ¿qué rol le compete al Estado? ¿De qué forma las familias han tenido que asumir la responsabilidad de manera privada? Si bien es sólo el Estado el que puede asegurar un cuidado de calidad, tradicionalmente éste ha sido una responsabilidad asumida por las familias, y dentro de ellas, por las mujeres (Acosta, 2009). Existe una concepción de la atención a personas como una actividad eminentemente femenina, como si las mujeres tuvieran una capacidad innata para el cuidado.

- El segundo de los dilemas se vincula con la remuneración (o no remuneración) de los cuidados. El supuesto que está a la base es la asimilación entre ciudadanía y empleo, considerando que la manera en que se puede alcanzar la autonomía, y con ello, la ciudadanía plena, se liga directamente a la capacidad de generar ingresos propios. El problema es que lo anterior se vuelve un dilema diabólico para las mujeres, en tanto las actividades de cuidado y las responsabilidades familiares en general suelen no remunerarse, por lo que la capacidad de convertirse en ciudadanas se vuelve una fantasía.
- El tercer dilema vinculado al anterior, se relaciona con la dependencia o independencia asociada a los cuidados. Si bien el cuidado se asocia fácilmente con formas de dependencia, ya que tanto las personas que reciben cuidados como quienes se dedican a cuidarlos dependen del Estado o de sus parejas, en tanto no logran insertarse en el mercado laboral, y con ello, tener la autonomía económica necesaria para lograr la ciudadanía. La pregunta de fondo que se hacen las autoras dice relación con la dificultad de comprender que la dependencia es una característica de todos los seres humanos. Y para Batthyany (s.f.) la respuesta probablemente tenga que ver con

que el discurso principal sobre ciudadanía está conectado al discurso masculino de autonomía individual sin ataduras.

A continuación se abordarán las principales aproximaciones que permiten dar cuenta de una visión de los cuidados como problema público, con la finalidad de presentar posibilidades de análisis para vincular roles de cuidado en la sociedad, tanto a nivel macro como microsocioal. Estas aproximaciones conceptuales tienen distintos énfasis, pero poseen en común el interés en posicionar los cuidados mediante una ampliación del horizonte de debate más allá de una relación entre el par cuidador – cuidado al interior de los hogares.

De esta forma, se revisarán las principales características y la potencia analítica de los conceptos de regímenes de cuidado, social care, organización social de los cuidados, economía del cuidado y el enfoque de derechos. El uso de estos conceptos no es excluyente ni corresponden a posturas contrapuestas irreconciliables.

### **3.1. Regímenes de bienestar y regímenes de cuidado**

El concepto de regímenes de cuidados se relaciona con la conceptualización respecto a regímenes de bienestar, en tanto establece una crítica al modo en que éste invisibiliza la importancia de los cuidados para identificar el bienestar de una sociedad.

Esping-Andersen (1990) observó que el bienestar se distribuye de manera diferenciada en las sociedades y constató la existencia de distintos proveedores de bienestar (Estado, mercado y familia), que organizándose de una determinada manera, tendrían como resultado un determinado régimen de bienestar: liberal, conservador o socialdemócrata. Los divergentes caminos que han tomado las formaciones sociales concretas a este respecto han suscitado una larga y prolífica discusión en torno a las diferentes configuraciones que se generan, llamando la atención sobre los distintos elementos que se ponen en juego para disminuir los niveles de riesgo e inseguridad propios de la vida en sociedades modernas en general y en sociedades capitalistas pos-industriales en particular.

Esta visión del bienestar permite situar la política social en un contexto institucional que funciona a partir de combinaciones de proveedores de bienestar, dando cuenta de el modo en que las estructuras de la protección social se sitúan dentro de estructuras más generales de la sociedad (sociales, económicas, políticas y culturales). De esta forma, se entiende que el bienestar es producto de regímenes, es decir, de patrones de interacción entre prácticas de asignación de recursos en los Estados, las familias y los mercados (Martinez Franzoni, 2005).

Ahora bien, las principales críticas realizadas a estos estudios tienen que ver con que, por un lado, no se hacen cargo del rol que cumplen las familias en la generación de bienestar, y por otro, en que desconocen la división sexual del trabajo.

*“En su forma pura se trata de un modelo en el que las mujeres están excluidas del mercado laboral, subordinadas a sus esposos o compañeros en el acceso a servicios, y a cargo del trabajo no remunerado, incluyendo el cuidado de otras personas” (Martinez Franzoni, 2005: 38).*

Para la autora Martinez Franzoni (2005) las familias se insertan en los regímenes de bienestar a través de dos prácticas relacionadas: producción del bienestar y articulación del bienestar. Por un lado, producen bienes y servicios para la generación de bienestar de manera no remunerada, y por otro lado, gestionan prácticas de asignación de recursos provenientes del mercado, de las políticas públicas y de las familias mismas, lo que se invisibiliza desde la conceptualización de los regímenes de bienestar.

Lo anterior dificultó la incorporación en la clasificación de estos regímenes de países en los cuales las familias cumplen el rol del proveedor principal de bienestar, los regímenes familistas. En estos países se presentan altos niveles de desigualdad de género, en tanto se considera a las mujeres en función de sus roles de reproductoras y cuidadoras. Por lo tanto, el hecho de simplemente afirmar que es la familia sobre quien recae el peso de la protección social, sin considerar las dinámicas internas al interior de las familias supone *“hacer tabla rasa de la profunda inequidad existente en la distribución de los roles familiares entre hombres y mujeres en estos países”* (Pérez, 2010: 126).

Visto de esta manera, para Espejo et al (2010) existen cuatro formas de que las sociedades puedan hacerse cargo de la provisión de cuidados, lo que permite visibilizar los arreglos institucionales que pueden existir en relación a los cuidados. Estas son: i) soluciones de cuidado y protección desde el mercado; ii) soluciones de cuidado y protección provistas por el Estado; iii) redistribución de la carga del cuidado y protección al interior de las familias (entre hombres y mujeres, y entre las distintas generaciones en las familias); y vi) soluciones colectivas no estatales (tercer sector y formas comunitarias). A su vez se identifica que el rol que cumple el Estado a través de las políticas sociales, impactará en el modo en que el resto de los actores puede involucrarse.

A partir de los años noventa surgen investigaciones que, desde una perspectiva de género, tratan de ampliar el enfoque de los regímenes de bienestar a través de la visibilización de las estrategias de cuidados de las sociedades occidentales, realizando comparaciones entre países sobre los distintos roles e influencias que cumple la política social en la organización de los cuidados. Estos estudios posicionaron a los cuidados como una categoría de análisis respecto al Estado de Bienestar. Los trabajos realizados por Leitner (2003) y Bettio y Plantenga (2004) se vuelven referentes al respecto. Ambas investigaciones se centran en una revisión de las políticas familistas, considerando tanto las ayudas de cuidado como las transferencias económicas y cualquier otro tipo de recursos que mitigan la responsabilidad del cuidado. Así, identifican distintos tipos de regímenes de cuidados de acuerdo al nivel de familismo, es decir respecto a qué tanta importancia se le da a la familia para realizar las actividades de cuidado (Martinez Bujan, 2014).

A modo de complemento, Rosario Aguirre clasifica a los regímenes de cuidado en dos tipos, dependiendo del rol que juega el Estado: el régimen familista y el régimen desfamiliarizador (Aguirre, 2005). En el primero la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias, y dentro de ellas a las mujeres de la red de parentesco; mientras que en el segundo se deriva la responsabilidad al Estado y al mercado. A continuación se presenta una tabla que resume las diferencias entre ambos regímenes.

**Tabla N° 4. Comparación de regímenes de cuidado**

<b>Dimensión</b>	<b>Régimen familista</b>	<b>Régimen desfamiliarizador</b>
Responsabilidad principal del bienestar	Las familias / las mujeres en la red de parentesco	Estado y mercado
Supuestos ideológicos	Centralidad del matrimonio legal y división sexual del trabajo Subsidiaridad	Cuestionamiento privado/público Políticas familiares activas
Base de admisión de beneficios	Necesidad Madres/esposas	Ciudadanía/residencia
Trabajo asistencial de cuidado	No remunerado	Remunerado
Unidad de beneficios	Hogar o familia	Individuo
Actores	Religiosos Conservadores	Movimiento de mujeres/feminista Empresa proveedora de servicios y trabajadores Movimientos de autoayuda
Medición nexo familia - bienestar	Caja negra	Mediciones directas e indirectas (cobertura servicios, transferencias, medición de tiempo de cuidados, demanda real y potencial, etc).

Fuente: Aguirre (2005)

### 3.2. Social care

Una segunda aproximación que también busca posicionar el trabajo de cuidados como una categoría básica para el análisis de los regímenes de bienestar es el concepto de social care, propuesto por las investigadoras Mary Daly y Jane Lewis (2000). A diferencia de los regímenes de cuidado, que busca dar cuenta de tipologías de relaciones entre los proveedores del bienestar, el social care se enfoca en visibilizar las implicancias sociales y económicas del cuidado, sin dejar de observar implicancias a nivel micro observadas en la vida de las mujeres, entendiendo el cuidado como el conjunto de actividades y relaciones, de carácter material, afectivo y simbólico, vinculadas a las necesidades de cuidados de personas reconocidas como dependientes (Moreno et al, 2013).



Anterior a su uso, el concepto de cuidados – *care* – buscaba dar cuenta únicamente de las implicancias que tenía el trabajo de cuidados para la vida de las mujeres, posicionándolo como un concepto específico de las mujeres. A partir de la conceptualización a través de la idea de social care, u organización social de los cuidados, se busca capturar la política social y económica en la que los trabajos de cuidado que se realizan en la sociedad están incrustados (Daly y Lewis, 2000).

Comprender ambas dimensiones de los cuidados – implicancias en la vida de las mujeres y arreglos sociales e institucionales al interior de un estado de Bienestar – provee una herramienta teórica para poder realizar un análisis más completo de los regímenes de bienestar.

Para las autoras el concepto de social care pone énfasis en tres elementos importantes que permiten visibilizar las actividades y relaciones involucradas en la combinación de los requerimientos físicos y emocionales de las personas dependientes, con el marco normativo, social y económico en el cual se realizan los cuidados (Daly y Lewis, 2000):

- *El cuidado como un trabajo.* Esto permite posicionar el cuidar como un verbo o actividad y a los cuidadores como actores, lo que posibilita la comparación con otras formas de trabajo y empleo, a la vez que visibiliza las condiciones a partir de las cuales el cuidado se realiza. Desde esta perspectiva, se visualizan las interacciones del régimen de bienestar a partir de la observación sobre si el cuidado es pagado o no, formal o informal, y en donde el rol que puede cumplir el Estado es determinante para su consideración.
- *El cuidado al interior de un marco normativo de obligaciones y responsabilidad.* Esto permite poner el foco ético al dar cuenta de que la provisión de cuidados se realiza en condiciones de relaciones sociales y familiares de responsabilidad.
- *El cuidado como una actividad que tiene costos.* Estos costos pueden ser emocionales o económicos, y se extienden más allá de la relación entre lo público y lo privado. La pregunta en cuestión tiene que ver con cómo los costos implicados en el trabajo de

cuidados son o no compartidos entre los individuos, las familias y la sociedad en general.

El concepto de social care involucra en sí mismo un análisis a nivel macro y micro de los Estados de bienestar. Por un lado, desde la perspectiva macro se pone énfasis en la infraestructura de cuidados, de acuerdo a los roles que cumplen los servicios y los beneficios monetarios y sus relaciones en un Estado de Bienestar; así como también en la economía política que define la distribución de los costos y responsabilidad del trabajo de cuidado entre la familia, el mercado, el Estado y la comunidad. Por otro lado, el concepto también pone el foco en el nivel micro, permitiendo entender el contenido y el contexto del trabajo de cuidados realizado por las mujeres, a su vez que la experiencia de bienestar en la sociedad. Interesa recalcar aquí la distribución de los trabajos de cuidado al interior de las familias entre hombres y mujeres, las condiciones bajo las cuales el cuidado se lleva a cabo, y el modo en que el rol del Estado afecta esas condiciones.

**Tabla N° 5: Esquema conceptual del social care**

	Nivel macro	Nivel micro
<b>Referencia conceptual</b>	División de los cuidados (trabajo, responsabilidad, costes) entre el Estado, el mercado, la familia y la comunidad	Distribución del cuidado (trabajo, responsabilidad y costes) entre individuos y dentro de la familia y la comunidad
<b>Empíricamente indicado por:</b>	La infraestructura de cuidados (trabajo, servicios y prestaciones económicas) La distribución de las provisiones entre sectores	Quién realiza los cuidados y quién se beneficia de cualquier prestación disponible Bajo qué condiciones económicas, sociales y normativas se realizan los cuidados Las pautas de actividad económica de las mujeres en edad de cuidar
<b>Trayectorias de cambio</b>	Mas o menos: Estado, mercado, familia y comunidad	Alteración en la distribución de los cuidados Alteración en la identidad de las/los cuidadoras/es Alteración en las condiciones bajo las cuales se llevan a cabo los cuidados

Fuente: Daly y Lewis (2000), traducción de Sánchez Reinón (2010)

En efecto, a partir de esta conceptualización, el trabajo de cuidados deviene pieza clave en la relación entre Estado, mercado y familia, desde una perspectiva dinámica capaz de

aprehender los cambios y continuidades en los arreglos institucionales que lo enmarcan. El social care, “*sin obviar su capacidad explicativa de la vida de las mujeres, permita afrontar el análisis de los estados de bienestar y sus cambios. Esto es, salir de una visión de los cuidados focalizada en lo femenino y trasladarla hacia la discusión sobre las necesidades y la provisión de bienestar*” (Carrasquer, 2013: 100).

### **3.3. Organización social de los cuidados**

Desde otra perspectiva, y para evidenciar que la política social no se comporta de manera tan “regimentada” como se puede observar a partir del enfoque de los regímenes de cuidado, una creciente tendencia surgida en América Latina utiliza el concepto de organización social de los cuidados, adaptación regional del concepto de social care.

Esta se refiere a las “*interrelaciones entre las políticas económicas y sociales del cuidado. Se trata de la forma de distribuir, entender y gestionar la necesidad de cuidados que sustentan el funcionamiento del sistema económico y de la política social*” (Arriagada, 2010: 59). Si bien este concepto refiere también a una visión del cuidado como un problema público, no busca establecer tipologías de comparación de países a partir de las cuales comprender tipos de distribución de roles entre los actores.

Analizar la organización de los cuidados, requiere considerar tanto la demanda de cuidados existente, las personas que proveen estos servicios, así como también la forma en que los proveedores del bienestar se hacen cargo de esa demanda, comprendiendo a los actores familias, comunidad, estado y mercado.

### **3.4. Economía del cuidado**

Por otro lado, se encuentra el abordaje económico de los cuidados, que se interesa por la relación existente entre la manera en que las sociedades organizan el cuidado de sus miembros y el funcionamiento del sistema económico (Rodríguez, 2005). Esta asociación implica poner el foco en aquellos aspectos del cuidado que contribuyen a generar valor

económico, cuestionando la visión que sitúa lo económico únicamente en las medidas de bienestar basadas en ingresos monetarios (Esquivel, 2011).

De esta manera, este abordaje al igual que los anteriores, permite instalar el cuidado como un problema de política pública, desnaturalizándolo como lo propio del espacio privado, y como lo propio de las mujeres a partir de una mirada integral de la protección social. Para ello, se parte de la base de un conjunto de necesidades de cuidados, considerando un espacio de actividades, bienes y servicios necesarios para la reproducción cotidiana de las personas, situándolo como un espacio crucial para el desarrollo económico de los países (Esquivel, 2011; Rodríguez, 2005).

El potencial analítico de este concepto se relaciona con la mirada integral de los cuidados, que permite observar no solo el trabajo no remunerado al interior de los hogares, sino también la provisión pública y privada de servicios de cuidados formales. Lo interesante es el modo en que esto último funciona como una extensión de las responsabilidades asumidas en los hogares, con características similares. Para la investigadora Corina Rodríguez (2005) ello se materializa en dos características principales:

- *Actividades en donde existe sobrerrepresentación de fuerza de trabajo femenina.* Así, en el espacio remunerado del trabajo de cuidados, se posicionan las cuidadoras, las enfermeras, las educadoras como las principales responsables del cuidado, en tanto poseen las características necesarias para poder proveer un cuidado de calidad.
- *Las condiciones de trabajo y los niveles de remuneración son bajos.* Ocurre que respecto a otros trabajos remunerados, aquellos que se dedican a la provisión de cuidados, no son valorados y suelen ser realizados por mujeres con altos niveles de precariedad.

Esta configuración de género tiene un alto impacto sobre el modo en que las políticas públicas en general y las políticas económicas se hacen cargo de ella. De esta forma, a través de este enfoque es posible visibilizar situaciones en las que en las políticas públicas se naturaliza el cuidado provisto por las familias y por las mujeres, superando el enfoque basado en la relación entre cuidador y persona cuidada como una relación aislada.

*“Los análisis que solo se interesan en el contenido relacional del cuidado tienden a pasar por alto las dimensiones materiales y aun financieras del trabajo de cuidados en general y del trabajo domestico en particular, y sus claros vínculos con las desigualdades de género y clase, construidas a nivel económico y social” ( Esquivel, 2011: 16).*

En efecto, el cuidado nunca es privado sino que está fuertemente atravesado por lo social y por lo público de las políticas que impactan directa e indirectamente en la forma en que se proveen (Esquivel, 2011). En este sentido, lo social se entiende como las diferencias de género y clase que están presentes en la provisión de cuidados considerando las distintas esferas (hogares, comunidad, estado y mercado).

Estas diferencias se relacionan con el modo en que se distribuyen las cargas de cuidado, ya que éstas no se distribuyen igualitariamente entre los hogares según su nivel socioeconómico así como tampoco entre hombres y mujeres.

Mientras que en los hogares de mayores ingresos es posible resolver este problema a través del mercado, recurriendo al pago de personas para la realización de servicios de cuidado; en los hogares con menores niveles de ingresos, la carga de cuidados no puede mercantilizarse y se requiere del cuidado informal provisto por los hogares y por los apoyos comunitarios. Lo anterior no sólo tiene que ver con una disposición objetiva de recursos, sino también con percepciones respecto al “buen cuidado” y disposiciones subjetivas de las prácticas y los discursos (Cano y Parada, s.f.).

*“La sumisión a la necesidad, las condiciones materiales y los juicios producidos por sus iguales inclina a las mujeres de clases populares hacia el rechazo de la compra de cuidados en el mercado, asumiendo un duro trabajo de cuidados. Esta práctica no es una elección tomada sobre la base de la libertad de acción, sino que está constreñida por la estructura social, en efecto, es una “elección” forzada. Los límites sobre la capacidad de acción que imponen las condiciones materiales de existencia terminan provocando el rechazo, bajo una percepción negativa, de otras estrategias de cuidado que no sea cuidar en casa, terminando por considerar esta última como el buen cuidado” (Cano y Parada, s.f.: 23).*

Por otro lado, las cargas de cuidado se distribuyen de manera desigual entre hombres y mujeres, independiente del espacio de provisión, y especialmente en los hogares. Así, en los hogares, se observa una sobrecarga sobre el rol que deben cumplir las mujeres como cuidadoras. Mientras que a los hombres que cuidan se les atribuye un capital simbólico por la realización de cuidados, relacionado con el sacrificio de su trabajo en el mercado laboral, a las mujeres no se les atribuye el mismo capital. Ellas no están sacrificando nada, sino que están ocupando su lugar en la estructura social (Cano y Parada, s.f.).

### 3.5. Enfoque de derechos

Finalmente, una última mirada de los cuidados como problema público se relaciona con el enfoque de derechos, que remite a la problemática sobre quién provee los cuidados a un problema de ejercicio de derechos, que permite situar la reproducción de desigualdades y el abordaje de las políticas públicas al respecto.

De acuerdo a Jesús Rogero (2010), el cuidado es una relación en la que dos o más individuos pactan derechos y deberes que les vinculan fuertemente, tanto para las personas dependientes, a los cuidadores, así como también para el resto de los ciudadanos.

**Tabla N° 6: derechos y deberes en torno al cuidado**

	<b>Personas dependientes</b>	<b>Cuidadores</b>	<b>Resto de ciudadanos</b>
<b>Derechos</b>	A ser cuidados A decidir sobre las condiciones de su cuidado	A cuidar A decidir cuánto cuidar A decidir cómo cuidar	A cuidar / ser cuidados en el futuro A decidir sobre cómo y cuánto cuidarán / serán cuidados
<b>Deberes</b>	De facilitar su cuidado	De cuidar apropiadamente	De cuidar (si les corresponde) De contribuir a los sistemas de protección

Fuente: Rogero (2010).

Desde este enfoque, los derechos y deberes en torno al cuidado están en permanente transformación tanto en términos políticos, mediante la creación o supresión de leyes o servicios; como en términos sociales, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el interior de los hogares, el papel del voluntariado, y la sensibilización de la ciudadanía (Rogero, 2010).

En la práctica, lo que se produce es una “negación concatenada de derechos” (Pérez Orozco, 2006). Esta autora entiende este proceso como un proceso amplio y complejo. Amplio, en tanto la vulneración de derechos no sólo comprende a la población en situación de dependencia, sino que también refiere a quienes deben cuidar. Complejo, debido a la complejidad de los mecanismos y condiciones que aseguran el acceso y ejercicio de derechos en igualdad de condiciones (Setién y Acosta, 2011).

*“No existe un derecho completo a cuidar (p. ej. a abandonar el mercado laboral por el deseo o la necesidad de cuidar) ni a no cuidar (p. ej. plazas suficientes en escuelas infantiles). Mucho menos existe un derecho combinado a elegir sobre el trabajo de cuidados, es decir, que conjugue el acceso al cuidado en condiciones dignas con la existencia de un grado suficiente de desfamilización. Se trata, por tanto, de una negación concatenada de derechos” (Pérez Orozco, 2006: 21).*

La respuesta de política pública sobre quiénes asumen los costos de los cuidados y cómo se valoran estas actividades sitúa la problemática de los cuidados como un problema de ejercicio de derechos. Una de las expresiones concretas de este problema tiene que ver con los desafíos que enfrentan las mujeres para insertarse con igualdad de oportunidades en el mercado laboral, considerando la carga de trabajo no remunerado y la carga de cuidados relacionada con el cuidado de los hijos y las personas dependientes de los hogares (Acosta, 2009).

#### **4. La crisis de cuidado y los desafíos que se plantean**

A partir de determinadas transformaciones sociales, económicas y demográficas la provisión de cuidado se ha vuelto un elemento cada vez más problemático para los estados, en tanto se

produce por un lado una disminución de oferta de cuidados, es decir, hay menos personas que pueden realizar tareas de cuidado de manera exclusiva, mientras que por otro lado aumenta la demanda, al existir mayor población dependiente.

El elemento crucial para comprender la crisis de cuidado se relaciona con la existencia de una disparidad entre la oferta y la demanda de cuidados; en tanto la oferta potencial de cuidados deja de ser simplemente una categoría demográfica, sino que se vuelve una categoría social y política. De esta forma, no es posible dar por descontado la existencia de cuidadores de acuerdo a la estructura de edad o el sexo de la población (Durán, 2006).

Lo anterior se relaciona con una tensión derivada del distinto papel que empiezan a cumplir las mujeres a partir de su acceso al ámbito público, especialmente al empleo; lo que requiere de una redistribución de las responsabilidades de cuidado. Sin embargo, la distribución del trabajo doméstico –aun cuando ambos cónyuges trabajen remuneradamente fuera del hogar – sigue siendo inequitativa, permaneciendo aún una mayor responsabilidad de la mujer en las labores relacionadas con el hogar, y en particular, con las actividades de cuidado. Lo anterior lleva asociado una carga adicional de trabajo para la mujer desde el momento en que a las actividades reproductivas que ya desempeñaba, ahora se le han sumado las productivas.

Ello pone en cuestión el modelo previo de organización social de los cuidados que tradicionalmente se caracterizaba por la división sexual del trabajo y la escisión de los espacios público y privado. En este modelo la responsabilidad del cuidado recaía en lo privado de los hogares y en particular sobre las mujeres.

Esta problemática ha sido planteada por la bibliografía como “crisis de cuidado”, y refiere a la dificultad existente en las sociedades para asegurar la reproducción en dos dimensiones: la reproducción diaria de las personas y la reproducción social de largo plazo asociada a niveles satisfactorios de bienestar, en los cuales se incluyen los cuidados (Arriagada, 2010).

Por crisis de cuidado se entiende *“el complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida, que conlleva una redistribución de las mismas y una reorganización de los trabajos de cuidados, proceso que está cerrándose actualmente de forma no solo insuficiente y precarizadora, sino reaccionaria, en*



*la medida en que se basa en los mismos ejes de desigualdad social e invisibilidad de trabajos y agentes sociales que presentaba el modelo de partida” (Pérez Orozco, 2006: 2).*

En este sentido, el proceso de desestabilización del modelo de reparto de responsabilidad se explica a partir de la convergencia de varios procesos sociales y demográficos que conllevan a la existencia de menor disponibilidad de cuidadores para responder a un creciente aumento de la demanda. Por un lado, los factores demográficos han generado presión aumentando la demanda de cuidado mientras que los factores sociales, en particular el cambio de las normas acerca de las responsabilidades de parentesco y el rol de las mujeres ha contribuido a transformar las condiciones bajo las cuales el cuidado ha sido tradicionalmente organizado (Daly y Lewis, 2000).

A continuación se abordarán los principales factores que ponen en cuestión el modelo tradicional de cuidados y permiten dar cuenta de una crisis de cuidado en Chile: en primer lugar, se abordan los cambios asociados a la incorporación de la mujer al mundo del trabajo; posteriormente se presenta la revolución productiva relacionada con el envejecimiento de la población; luego se presentan las transformaciones en las configuraciones de los hogares que repercuten en los roles que deben cumplirse al interior de los hogares; y por último se presentan las reformas en los servicios de salud que impactan en la provisión de cuidados .

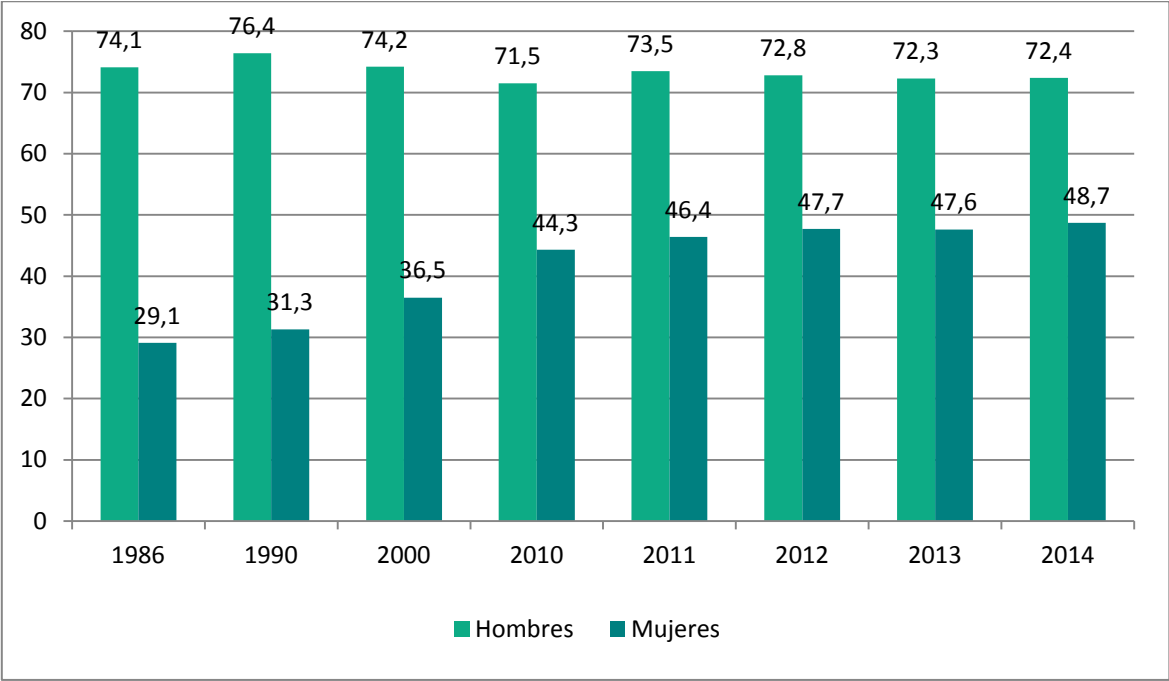
#### **4.1. Incorporación de la mujer al mundo laboral**

Como ya fue enunciado, uno de los principales factores de la desarticulación del modelo tradicional de provisión de cuidados es la incorporación de la mujer al mundo laboral, constituyendo una transformación del rol que deben cumplir las mujeres en la sociedad. En este sentido, las mujeres dejan de cumplir exclusivamente labores vinculadas a lo doméstico y comienzan a dedicar tiempo al trabajo remunerado, sin mediar una disminución de responsabilidades en el hogar.

Si se observa la realidad chilena es posible ver una tendencia en las últimas tres décadas al aumento de la participación laboral de las mujeres<sup>2</sup>, mientras que los hombres han mantenido niveles de participación estables. A partir de datos de la Encuesta de Empleo se observa que en el año 1986 la participación femenina alcanzaba un 29,1% durante el trimestre móvil de diciembre- febrero mientras que la masculina llegaba a 74,1%. 4 años después, en el año 1990, los niveles de participación masculina se mantuvieron estables, mientras que la tasa femenina aumentó a 31,3%. Para el año 2000, la tasa de participación de las mujeres alcanzó un 36,5%, y la de los hombres un 74,2%.

Según datos de la Nueva Encuesta de Empleo, la cual se aplica desde el 2010, la tendencia al alza en la participación femenina se mantiene, alcanzando para el trimestre móvil de diciembre a febrero un 44,3%, un 46,4%, un 47,7%, un 47,6% y un 48,7% para los años 2010 – 2011 – 2012 – 2013 y 2014 respectivamente. En paralelo, para estos mismos periodos la participación masculina se mantuvo entre un 71 y 73%.

**Gráfico N° 1: Tasas de participación laboral por sexo. Total Nacional**



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo (ENE) y Nueva Encuesta Nacional de Empleo (NENE)

<sup>2</sup> La tasa de participación femenina es el porcentaje de mujeres de 15 años y más, que pertenece a la fuerza de trabajo (ocupadas + desocupadas).

Si bien este aumento en la tasa de participación de las mujeres permite generar mayor autonomía para éstas, en tanto dejan de depender en términos económicos de los aportes de los hombres; los impactos que tienen en la reproducción de los hogares no se distribuyen de manera igualitaria entre ambos sexos. En este sentido, *“la incorporación creciente de las mujeres al mercado del trabajo seguirá presentando tensiones en la medida en que ellas sigan siendo consideradas como las principales responsables del cuidado de sus familias”* (Mires y Toro, 2010: 41)

De acuerdo a Acosta, Peticara y Ramos (2006), las condiciones desfavorables del mercado laboral condicionan una visión ambigua del trabajo remunerado, en tanto éste no compensaría el “abandono” del hogar, sobre todo en los casos en que existen niños pequeños. Aún cuando tiene elementos positivos relacionados con ingresos y ventajas socio-afectivas, el balance es negativo en términos personales y familiares, sobre todo en hogares de bajo nivel socioeconómico. Las mujeres provenientes de estratos medios y altos por su parte, también viven una situación similar respecto a la superposición de roles, pero debido a la existencia de recursos económicos, pueden conciliarlos mediante la ayuda remunerada.

De esta forma, las mujeres deben buscar medidas de conciliación entre trabajo remunerado y tareas de cuidado, sin existir un apoyo importante desde la política pública. Las estrategias utilizadas son múltiples, pero en general no se evidencia una necesidad de enviar a los hijos pequeños a instituciones de cuidado y educación, a no ser que por las condiciones económicas de los hogares las madres deban trabajar fuera del hogar (Acosta, Peticara y Ramos, 2006).

Así, si se analizan las razones asociadas a la inactividad según sexo se obtienen diferencias radicales. Mientras que para las mujeres la principal razón para no buscar trabajo se relaciona con razones familiares permanentes (37,4%), en los hombres esta razón sólo significa un 1,7%.

**Tabla N° 7: Razones de inactividad según sexo.**

Razones de inactividad	Mujeres		Hombres	
	Miles de personas	% del total de inactivos	Miles de personas	% del total de inactivos
<b>Iniciadores</b>	25,17	0,7	25,15	1,3
<b>Razones Familiares Permanentes</b>	1.366,22	37,4	32,51	1,7
<b>Razones de Estudio</b>	672,80	18,4	737,71	38,9
<b>Razones de Jubilación</b>	221,10	6,0	366,61	19,3
<b>Razones de Pensión</b>	377,76	10,3	138,00	7,3
<b>Razones de Salud permanentes</b>	454,97	12,4	271,82	14,3
<b>Razones Personales Temporales</b>	94,44	2,6	41,19	2,2
<b>Sin Deseos de Trabajar</b>	315,32	8,6	171,94	9,1
<b>Razones Estacionales</b>	31,65	0,9	30,19	1,6
<b>Razones de Desaliento</b>	56,81	1,6	31,13	1,6
<b>Otras razones</b>	40,69	1,1	51,91	2,7

Fuente: Nueva Encuesta Nacional de Empleo, 2014, Trimestre Dic-Feb

Al respecto, la literatura ha identificado diferentes estrategias que desarrollan las personas que cuidan, específicamente las madres, para poder hacer frente al doble rol: madre cuidadora y mujer trabajadora.

María Ángeles Durán (1999) reconoce tres estrategias principales:

1. *Reducción de objetivos tanto en el plano laboral como familiar:* esta estrategia implica trabajar menos horas y reducir la exigencia puesta tanto en el empleo como en las tareas de cuidado. Es por esta razón, apelando a la necesidad de conciliar entre vida familiar y trabajo, que son las mujeres las más afectadas por la flexibilización del empleo, dando por supuesto que la responsabilidad de llevar a cabo la vida familiar es de las mujeres (Mires y Toro, 2010).

A partir de datos de la EUT 2007 es posible evidenciar que las mujeres de todas las edades dedican una cantidad menor de horas al trabajo remunerado que sus pares masculinos. Al desagregar los datos por tramos de edad, las mujeres que se encuentran en el tramo de edad entre 30 y 44 años, que son las que tienen la mayor probabilidad de tener hijos pequeños, dedican menos tiempo a la actividad remunerada que aquellas de los otros grupos de edad aun cuando registran una alta tasa de participación laboral (Mires y Toro, 2010).

2. *Delegación del cuidado*: consiste en traspasar la responsabilidad del cuidado a otras personas por mecanismos formales e informales vinculados con una remuneración, el uso de servicios públicos, o la ayuda de redes familiares, principalmente las madres de las mujeres. Este traspaso no supone desvinculación, ya que se requiere una tarea de gestión que sigue siendo responsabilidad de las madres.
3. *Alternancia del trabajo para el mercado con el trabajo de cuidados*. Esta estrategia busca tener “justificación” en el empleo para poder realizar el cuidado de los niños. Esto sólo aplica en las trabajadoras con mejores condiciones de trabajo, reflejado en situaciones como las licencias maternales,

A partir del análisis de las tres estrategias de conciliación y de los incentivos existentes en términos de política pública, es posible dar cuenta que éstas se orientan específicamente a las madres trabajadoras, sin romper el paradigma de la división sexual del trabajo que supone que son las mujeres las encargadas de las obligaciones de cuidado familiar.

Lamaute-Brisson (2013) plantea la necesidad de articular en las políticas de conciliación dos objetivos centrales: por un lado, incrementar la inserción laboral de todas las mujeres independiente de su estatus familiar, su condición de actividad o el tipo de empleo que tienen. Ello implica no sólo dar facilidades a las mujeres que ya poseen un trabajo; si no que supone igualar la articulación de los tiempos de vida entre hombres y mujeres, induciendo a una mayor participación de los hombres en el cuidado en los hogares. Y por otro lado, disolver la segmentación ocupacional de las mujeres producto de la discriminación en contra de ellas en el empleo.

## 4.2. Transformaciones en la configuración de los hogares

El segundo factor, totalmente relacionado con el anterior hace referencia a los análisis que señalan el impacto del llamado declive del modelo *male breadwinner* (hombre ganador de pan), que asociaba al hombre el trabajo productivo y a la mujer el trabajo reproductivo, y con ello, una modificación en la composición de los hogares, de acuerdo a los cambios en los roles cumplidos y en las estructuras familiares modernas (IMSERSO, 2004).

De esta forma, a partir de la incorporación de la mujer al mundo del trabajo y otros procesos culturales, aumentan las familias con doble ingreso, lo que impacta en una disminución de la fecundidad y el tamaño de los hogares así como en las distintas configuraciones de roles al interior de ellos.

El modelo de la familia nuclear con la presencia de ambos padres e hijos es el modelo sobre el cual se planifican las políticas públicas en Chile. Sin embargo, este modelo esconde distintas realidades que influyen en el modo en que la provisión de cuidados puede llevarse a cabo, relacionadas con las transformaciones radicales respecto al modo en que se conciben las familias chilenas.

En primer lugar, es posible constatar un aumento en el número de los hogares, pero con una tendencia a la disminución de sus tamaños. Por un lado, esto se explica por la disminución de los miembros de los hogares y con ello la disminución de los hogares extensos y compuestos, pasando de un 29,7% del total de hogares en 1987 a un 23,9% en el 2011; y por otro lado por el aumento en los hogares unipersonales que pasan de representar un 6% de los hogares en 1987 a un 11,3% en 2011, compuestos en su gran mayoría por adultos mayores (ver tabla N° 8). Ambas tendencias tienen repercusiones para las dinámicas de cuidado informal en los hogares, ya que se vuelve más difícil distribuir funciones entre los miembros de los hogares, y debe recurrirse a familiares que no viven en la misma vivienda (Herrera y Maffei, 2009).

**Tabla N° 8: Tipología de hogares (% respecto al total de hogares)**

	1987	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2006	2009	2011
Hogar nuclear	59,5	62,5	63,0	62,6	64,1	63,5	62,8	61,9	60,6	60,7	59,9
Hogar extenso	25,3	22,5	21,3	21,9	22,0	22,2	22,5	22,5	24,0	22,7	22,5
Hogar compuesto	4,4	3,7	3,8	3,3	3,1	2,6	2,5	2,5	2,1	1,8	1,4
Hogar unipersonal	6,0	6,8	7,7	7,9	6,8	7,4	7,8	8,5	8,7	10,1	11,3
Hogar sin núcleo	4,8	4,5	4,2	4,4	4,1	4,3	4,4	4,5	4,7	4,7	4,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

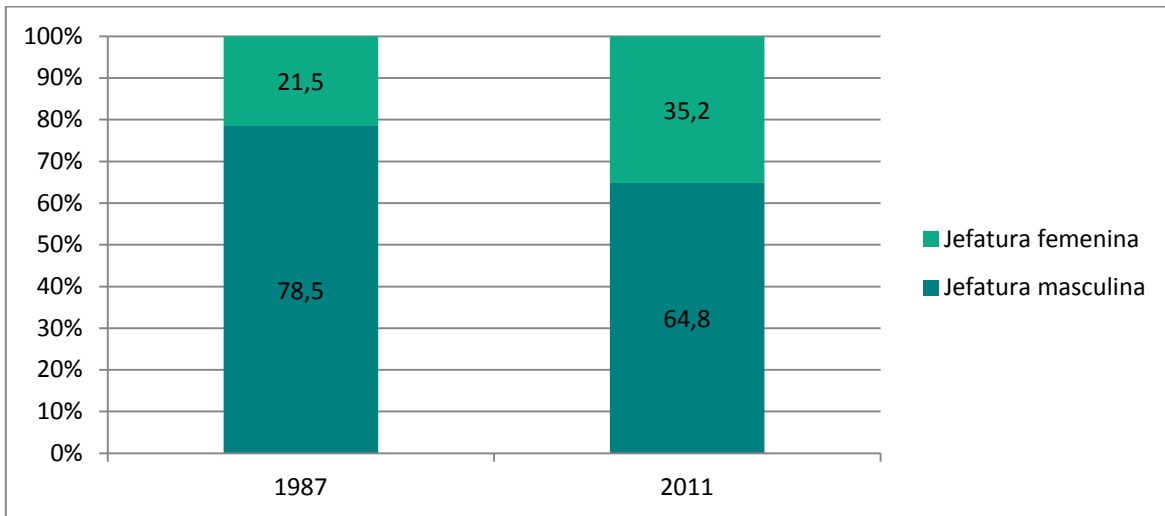
Fuente: CASEN.

Otro elemento que refleja este cambio se relaciona con la pérdida de centralidad de los hogares conyugales, hogares en los que las familias se componen a partir de la presencia de ambos padres. A partir de datos de la Encuesta CASEN, en el año 1987 estos hogares correspondían al 72,6% de los hogares, mostrando una tendencia estable de disminución de importancia representando sólo un 59,9% de los hogares en 2011.

Ello se acompaña con una tendencia al aumento de los hogares monoparentales, compuestos principalmente por mujeres solas que deben combinar precariamente el cuidado de su familia y su trabajo fuera del hogar. A partir de la CASEN se puede estimar que estos hogares en 1987 representaban un 16,5% del total de hogares, y para la última CASEN (2011) estos aumentaron en 6,5 puntos porcentuales, representando un 23% de los hogares.

También se observa un aumento en el número de mujeres jefas de hogar entre los años 1987 y 2011 de un 21,5% a un 35,2%, lo que aparentemente implica una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral y la mayor existencia de hogares en los que las mujeres cumplen el rol de autoridad (Gráfico N° 2).

**Gráfico N° 2: Jefatura de hogar según sexo. Total de hogares.**

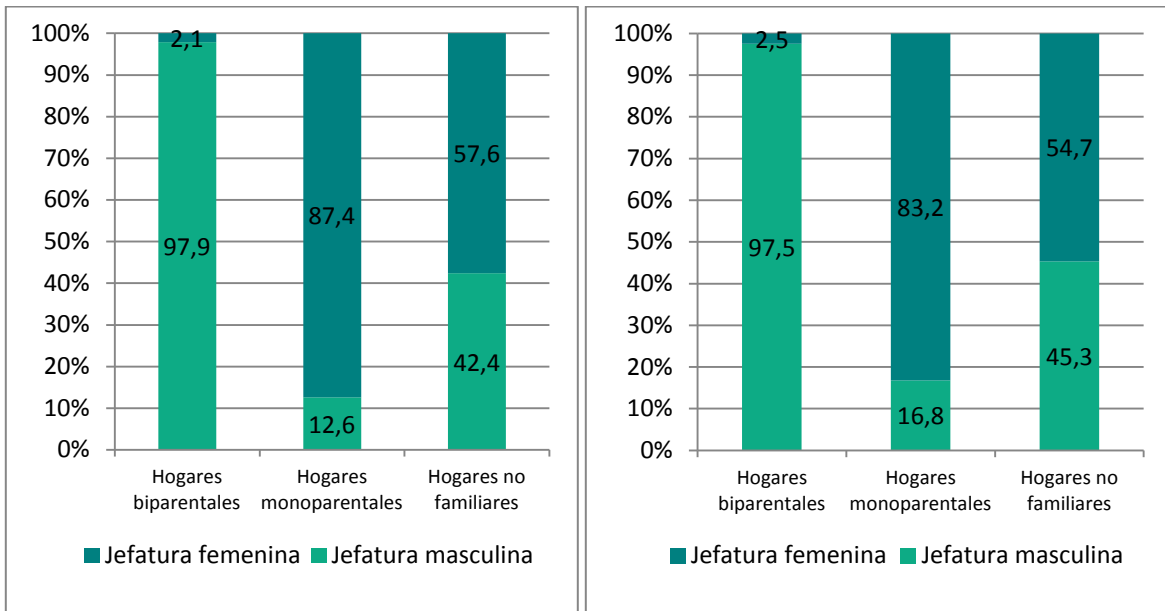


Fuente: Encuesta CASEN

Ahora bien, si se analiza la jefatura de hogar según tipos de hogares, es posible dar cuenta que el principal aumento de las jefaturas femeninas no se relaciona directamente con un cambio en los roles dentro de los hogares conyugales, sino mas bien se explica por el aumento de los hogares monoparentales. Prueba de lo anterior es el hecho que si se consideran las realidades de los hogares biparentales y monoparentales no ha habido un cambio significativo del sexo del jefe de hogar, sino mas bien que la diferencia se explica por la presencia de hombres en el hogar. Así, la jefatura de hogar será femenina siempre y cuando no haya un hombre que pueda cumplir ese rol en el hogar.



**Gráfico N° 3: Jefatura de hogar según tipo de hogar. Casen 1987 y 2011**



Fuente: CASEN.

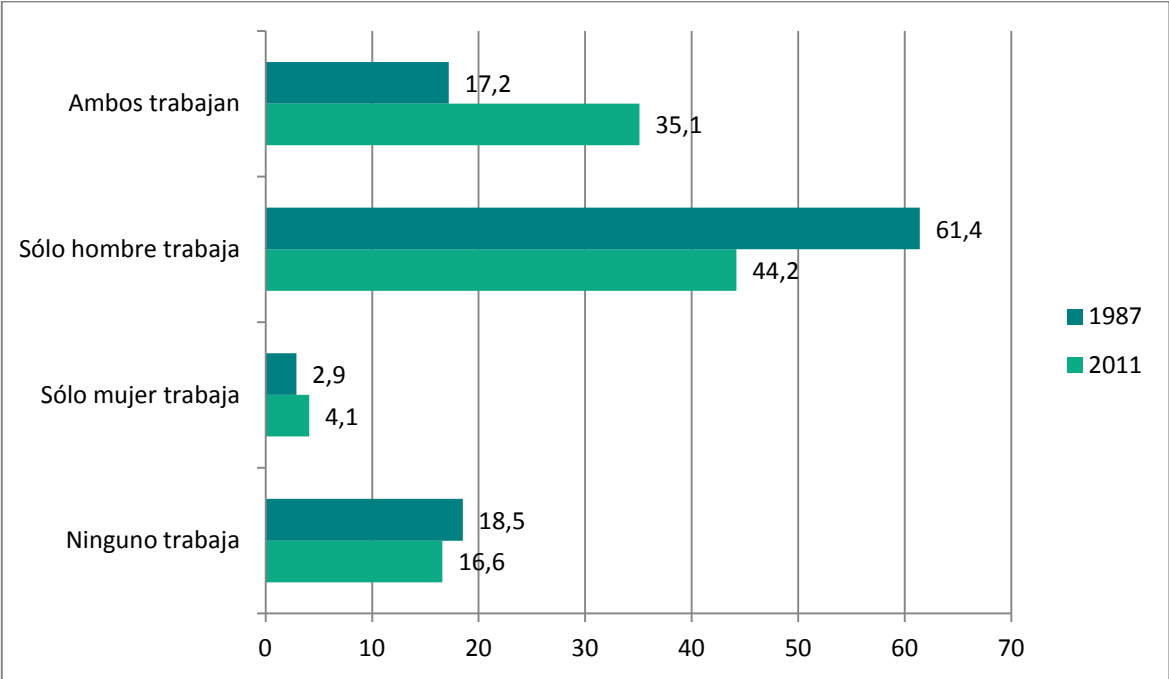
Ahora bien, si consideramos las transformaciones en las familias a partir de la realidad al interior de los hogares conyugales es posible observar un cambio en su conformación asociada al aumento de parejas de doble ingreso, a la pérdida de la centralidad del matrimonio como forma de unión, a la disminución de la cantidad de hijos promedio por familia, al retraso en la edad para tener hijos, y junto con ello, la existencia de menos familias en etapas iniciales del ciclo de vida familiar.

En primer lugar, se evidencia un aumento de hogares en los que ambos cónyuges trabajan, los cuales representaban un 17,2% del total de hogares en 1987, y en 2011 aumentaron a un 35,1%. Asociado a esto se presenta una disminución de 17 puntos porcentuales de los hogares en los que sólo el hombre tiene un trabajo remunerado (ver gráfico N° 4). Esta evolución ha supuesto una importante modificación en la organización interna de las familias, de acuerdo al modo en el que reparten y comparten su tiempo (García, 2013).

No obstante, al analizar los datos de la EUT para el caso de esos hogares, se visualiza una diferencia en la participación del trabajo no remunerado según sexo, que da cuenta de la inequidad persistente entre hombres y mujeres. Así, mientras el 85% de las mujeres declaran realizar trabajo no remunerado en los hogares, sólo un 42,7% de los hombres de estos

hogares esta en esa misma situación. A su vez, entre quienes sí realizan tareas no remuneradas también existen diferencias en la cantidad promedio de horas dedicadas a la actividad: las mujeres dedican un promedio diario de 4,5 horas mientras que los hombres sólo dedican 2,8 horas (Mires y Toro, 2010).

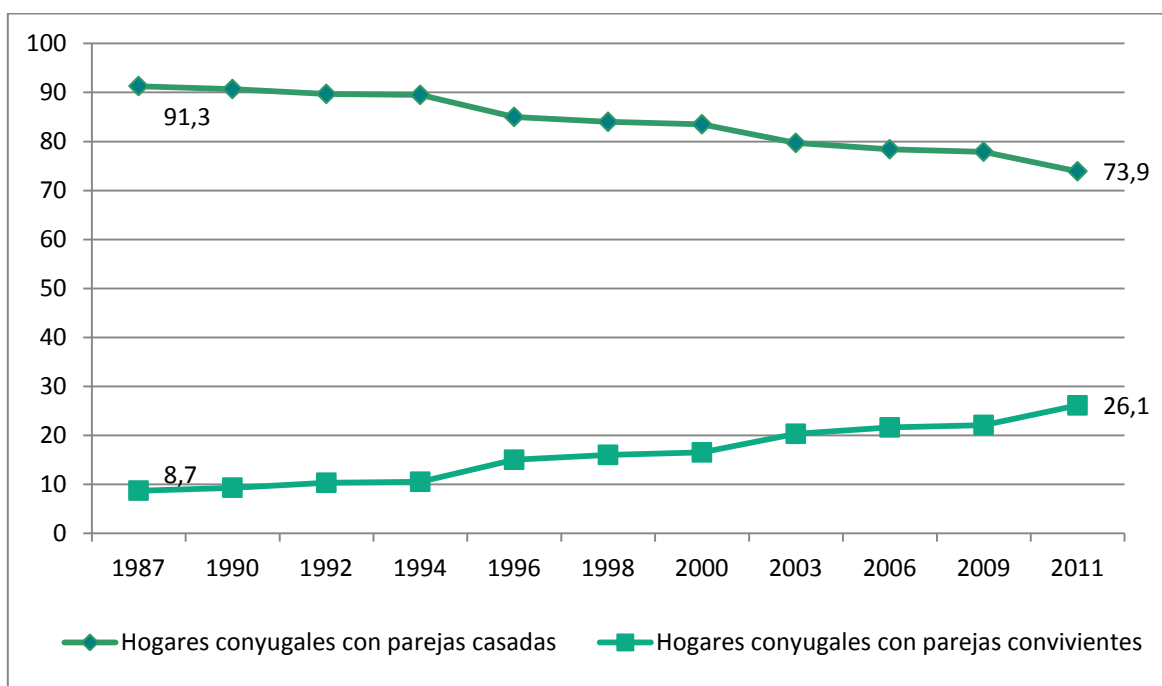
**Grafico N° 4: Condición de actividad de los cónyuges en hogares conyugales**



Fuente: CASEN 1987 y 2011.

Una segunda tendencia que refleja las transformaciones de los hogares conyugales se relaciona con la pérdida de la centralidad del matrimonio como forma de unión. Realizando una comparación entre los años 1987 y 2011, es posible observar que las parejas requieren cada vez menos del matrimonio como una forma de asegurar el vínculo, sino que existen más situaciones de convivencia de hecho. Así, mientras que las parejas casadas representaban en 1987 un 91,3% del total de los hogares conyugales, y sólo un 8,7% eran parejas que convivían, para el año 2011 esta situación cambió, y las parejas vinculadas a través del matrimonio disminuyeron a un 73,9% y los hogares con parejas convivientes aumentaron a un 26% del total de hogares conyugales (Gráfico N° 5).

**Gráfico N° 5: Hogares conyugales según forma de unión. 1987 - 2011**



Fuente: CASEN.

Un último elemento que influye en los cambios en los roles y las relaciones entre los miembros de los hogares es el retraso en la edad para tener hijos, que puede verse reflejado en el ciclo de vida familiar de los hogares.

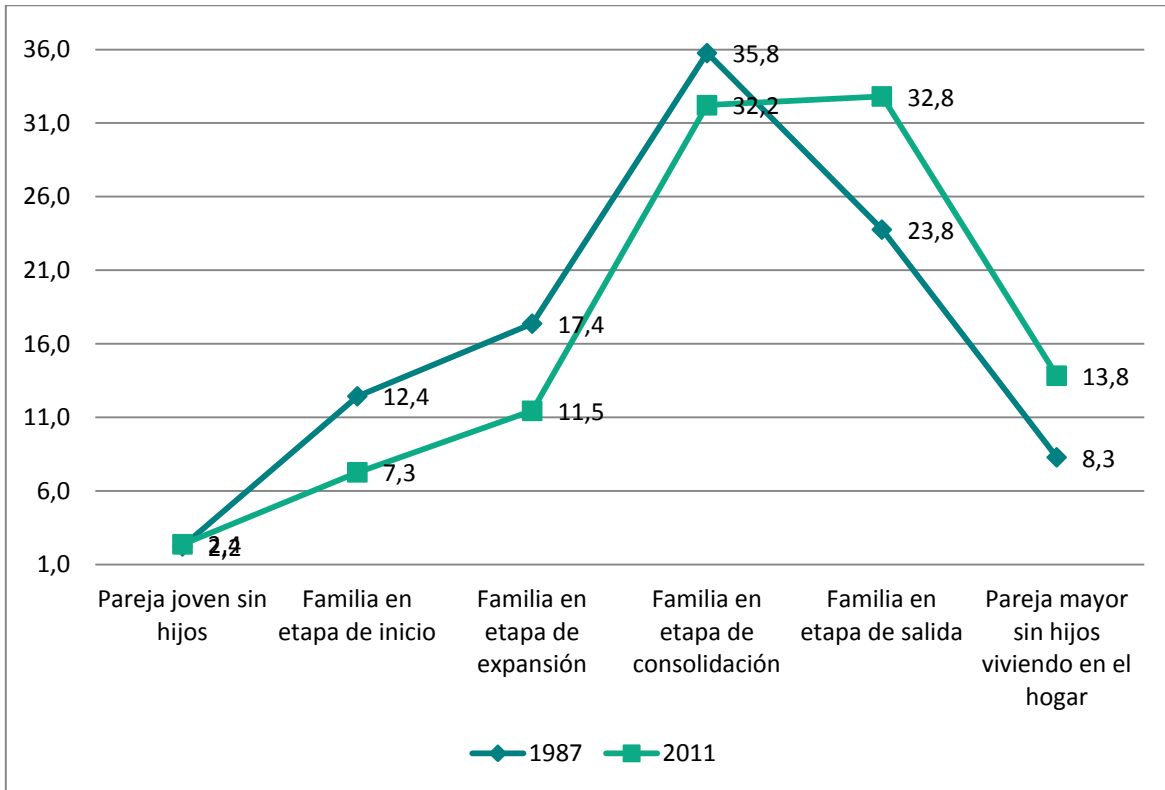
*El tránsito de las familias a lo largo del tiempo, ha dado origen al concepto de etapas del ciclo de vida familiar, que se refiere a las diversas fases por las que pueden pasar. Estas son la etapa del inicio de la familia, en las que empiezan a nacer los hijos, la de expansión, en las que aumenta el número de hijos, la de consolidación, en las que dejan de nacer los hijos y la de salida, en las que los hijos pasan a constituir hogares distintos” (Cecchini y Uthoff, 2007: 20)*

Al realizar un análisis del ciclo de vida familiar en los hogares familiares chilenos<sup>3</sup> a partir de la Encuesta CASEN, es posible dar cuenta que de un tiempo a esta parte han disminuido las familias con hijos pequeños (familias en inicio y expansión) y tienden a aumentar las familias

<sup>3</sup> Estos hogares corresponden a todos los hogares que tengan cónyuge o hijos, independiente de si posee más miembros (parientes o no parientes). Se utilizó una tipología propuesta por CEPAL (2005).

con hijos mayores que implican cada vez menos responsabilidades de cuidado (familias en etapa de salida y parejas mayores sin hijos) (Gráfico N° 6).

**Gráfico N° 6: Ciclo de vida familiar. Total hogares familiares**



Fuente: CASEN 1987 y 2011.

Ahora bien, aun cuando lo anterior implica que hay menos hogares con niños pequeños, el cuidado de los menores sigue siendo una de las razones principales para la retirada parcial o definitiva de las mujeres del mercado laboral (Acosta, 2013; Cecchini y Uthoff, 2007), por lo que este factor debe ser considerado al revisar los roles de cuidado que se desempeñan al interior de los hogares familiares.

### **4.3. Revolución productiva y envejecimiento de la población**

El tercer factor explicativo de la crisis de cuidado dice relación con el envejecimiento de la población, en tanto este fenómeno implica un aumento de la esperanza de vida junto con una

disminución de la fecundidad, lo que provoca que en la población nazcan cada vez menos niños y haya mayor cantidad de adultos mayores, invirtiendo la pirámide demográfica.

A pesar de que no necesariamente el vivir más tiempo implique menor autonomía, supone un incremento a la necesidad de cuidados, que no pueden circunscribirse a la crianza de niños, a pesar de que esa consideración pueda seguir presente en el imaginario colectivo, sino que implica el cuidado de los mayores (Carrasquer, 2013).

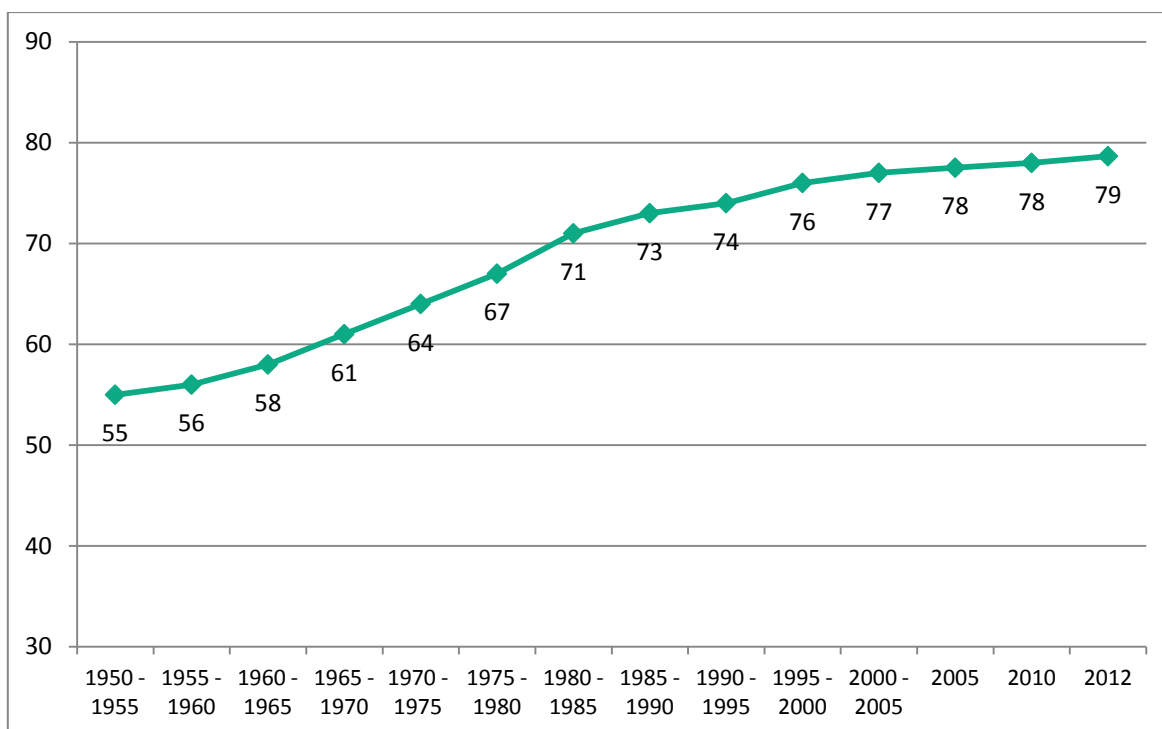
Al mismo tiempo, cada vez habrá menos hijos que cuiden de sus padres, debido a razones tanto demográficas como culturales, por lo que frente a las necesidades de cuidados, el sector mercantil de cuidados para los adultos mayores dependientes y enfermos ha adquirido en la última década un importante desarrollo (Aguirre, 2010; 2015).

*“Cuando las personas que hoy han sobrepasado los 65 años de edad formaron su propia familia, la tradición dictaba el uso de que los mayores serían cuidados por sus hijos/as como «ley natural». Esa certidumbre social originaba que cada nacimiento de un hijo y, sobre todo, de una hija, viniera acompañado, entre otros sentimientos, por una especie de garantía o de seguro de atención en los años de ancianidad. Pero el devenir de las cosas ha frustrado aquellas viejas expectativas y la independencia, que no fue en absoluto un valor en su juventud, es el valor en alza para sus hijos” (IMSERSO, 2004: 177).*

Si se analizan los datos de fecundidad para el caso chileno, su descenso, y con ello, la existencia de menos cuidadores a futuro, ha ocurrido en corto tiempo: a partir de datos del Banco Mundial en 1960 el promedio de hijos por mujer en Chile alcanzaba a 5,58 y para el año 2012 llegaba sólo a 1,83, bajo el reemplazo generacional.

Por otro lado, la esperanza de vida ha ido aumentando sistemáticamente. En efecto, desde el quinquenio de 1950-55 hasta el año 2012 la esperanza de vida se ha elevado en 24 años, llegando a una esperanza de vida de la población de 80 años, con una diferencia de 5 años entre la de las mujeres por sobre los hombres. De esta forma para el año 2012 las proyecciones de población estimaron una esperanza de vida para las mujeres de 81 años y de 76 para los hombres en el año 2012.

**Gráfico N° 7: Esperanza de vida de la población**



Fuente: Proyecciones de Población, INE

De acuerdo a datos de SENAMA (2011) el 24,1% de los hogares tiene un adulto mayor entre sus miembros y un 13,3% tiene dos. Según las proyecciones de población realizadas por el INE<sup>4</sup>, las personas mayores de 60 años constituyen el 13,7% de la población nacional para el año 2012, correspondiente a 2.391.493. A su vez, mientras que el índice de vejez la relación era de 40,9 adultos mayores por cada cien menores de 15 años, la correspondencia para el 2015 será de 73 a 100.

Más allá aún, debido a las buenas condiciones sanitarias y el aumento de la esperanza de vida, se visualiza una tendencia al “envejecimiento dentro del envejecimiento”, que refiere al aumento de las personas mayores de 80 años dentro de la población mayor (CEPAL, 2005). Este colectivo es el que posee mayor grado de dependencia para sus cuidados de salud debido a la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas (Aguirre, 2010). Para el caso de la

<sup>4</sup> Las proyecciones de población actualizadas al 2014 se encuentran disponibles en: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/demografia\\_y\\_vitales/proyecciones2014/proyecciones-de-poblacion-2014.xlsx](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/proyecciones2014/proyecciones-de-poblacion-2014.xlsx) [25-09-14]

población chilena se estima que este segmento de la población superará a la población de los otros segmentos de la tercera edad hacia el año 2050 (SENAMA, 2011).

#### **4.4. Reformas de los servicios sanitarios**

Un último factor que influye en la crisis de cuidado, y que aún no está totalmente consolidado en Chile, se relaciona con las reformas de los servicios sanitarios que busca mejorar el estado de bienestar de las personas dependientes con enfermedades crónicas y con ello disminuir los altos costos de la salud derivados de una mayor demanda de cuidados.

Éstas ponen énfasis en la atención de salud en el propio entorno, mediante altas precoces, programas de cirugía ambulatoria, y atención domiciliaria. De esta forma, las políticas de apoyo al cuidado informal de los hogares tienen un enfoque de “apoyo en la familia”, cuyos impactos no han sido evaluados a nivel del impacto que tiene en los cuidados (Arriagada, 2010; García-Calvente et al, 2004b).

La justificación de la transformación se relaciona con el análisis de las tasas de hospitalizaciones potencialmente evitables, lo que implica fortalecer los servicios de atención primaria, para así poder optimizar y focalizar los requerimientos hospitalarios en quienes más lo necesitan.

El Australian Institute of Health and Welfare describe las hospitalizaciones potencialmente evitables como “*admisiones hospitalarias que podrían ser potencialmente evitadas mediante la provisión adecuada de servicios de salud no hospitalarios*” (Kattern et al, 2012: 1)<sup>5</sup>. Estas se clasifican en tres tipos:

- Prevenibles mediante vacunación: Un buen acceso a las atenciones de salud permite reducir la incidencia de enfermedades prevenibles.
- Condiciones crónicas: donde la atención primaria eficaz puede reducir sus efectos y prolongar la vida.

---

<sup>5</sup> Traducción disponible en: [http://www.clinicasdechile.cl/Coyuntura\\_72.pdf](http://www.clinicasdechile.cl/Coyuntura_72.pdf) [28-09-14].

- Condiciones agudas: donde la atención primaria oportuna y apropiada puede reducir la morbilidad y el dolor, previniendo que la condición empeore y derive en una hospitalización.

Uno de los retos fundamentales para la transformación del sistema de salud es *“la reorientación de las actuaciones sociosanitarias centradas en la persona, redefiniendo el conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales, muchas veces derivadas de patologías crónicas, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención en el domicilio cuando sea posible”* (Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2009 – 2012: 35”).

Si bien lo anterior, permite potenciar la autonomía de la población, debido a que busca implementar hábitos de vida saludables desde la prevención, impacta directamente en las familias para los casos de personas dependientes aumentando las tareas de gestión del cuidado de salud.



## PARTE III: METODOLOGÍA

---

Esta investigación busca proponer un cuestionario organizado lógicamente que operacionalice la provisión de cuidados informales en los hogares, entendiendo como cuestionario *“un instrumento que, dirigiendo una conversación vertical hacia tópicos preestablecidos, traduce conceptos relativamente complejos derivados del enfoque teórico del investigador, a preguntas y respuestas tan simples, que permiten que el encuestado exprese el grado o forma en que posee determinada variable o concepto en forma numérica, o al menos fácilmente cuantificable”* (Asún, 2006b: 69).

Para poder llevar a cabo lo anterior, se utilizó una metodología mixta considerando tres técnicas de producción de información. Por una parte se realizó una revisión conceptual respecto al concepto de cuidados, dando cuenta de la inexistencia de un acuerdo sobre su definición e implicancias, lo que dificulta las posibilidades de su medición, dada la complejidad y amplitud del concepto. Lo anterior contempló la construcción de antecedentes conceptuales vinculados a experiencias internacionales y nacionales.

Por otro lado, se realizó una revisión metodológica sobre la medición de cuidados con la finalidad de identificar buenas prácticas de operacionalización de cuidados informales, dimensiones relevantes y vacíos de información en Chile. Esto se realizó a partir de una sistematización de las distintas formas de medir y valorar los cuidados, y de las experiencias en Chile que permiten entregar información al respecto, con la finalidad de introducir la pertinencia del uso de encuestas como herramienta útil para medir los cuidados.

Ambas revisiones, conceptual y metodológica, permitieron plantear la base para el diseño de un instrumento de medición cuantitativo, a través de la identificación de las principales dimensiones a relevar.

Por último, desde la perspectiva empírica, se utilizó la técnica de juicio de expertos para evaluar la validez de contenido del instrumento propuesto con el fin de consolidar una propuesta que permita cumplir con los objetivos de la investigación.

## **1. Revisión conceptual sobre cuidados y dependencia**

El principal problema que se presenta al querer abordar los cuidados desde una perspectiva empírica es la inexistencia de un acuerdo respecto a los límites que suponen su frontera. No hay claridad en qué tipo de actividades puede considerarse cuidado, que tipo es el cuidado que debe abordarse desde el ámbito público, así como tampoco existe un solo enfoque para pensar los cuidados.

Para poder cumplir los objetivos de la investigación se requiere plantear un instrumento que permita claridad respecto al concepto que se busca medir a través de éste. Por lo tanto, una de las primeras actividades para poder construir el instrumento de medición es la realización de una revisión conceptual sobre el concepto de cuidados.

Esta revisión contempla las relaciones existentes entre el concepto de cuidados y dependencia, las características de las actividades de cuidado, así como también sus particularidades y límites definatorios. Se revisó el trabajo de las principales corrientes que se hacen cargo del estudio de los cuidados, enfatizando principalmente en la producción de la escuela española liderada por María Ángeles Durán y Jesús Rogero, el abordaje norteamericano por parte de las autoras Daly y Lewis, y la revisión realizada por Karina Batthyany en Uruguay, indagando en las referencias de las publicaciones relevantes sobre el tema.

## **2. Revisión de experiencias empíricas sobre la medición de cuidados**

La revisión de experiencias empíricas buscó sistematizar el conocimiento existente sobre las distintas maneras de abordar la problemática de los cuidados desde una perspectiva cuantitativa.

La finalidad de lo anterior es poder presentar las posibilidades existentes en el ámbito de la medición de los cuidados, relevando buenas prácticas y experiencias que permitan complementar mediante la entrega de evidencia empírica el estudio de los cuidados, usualmente realizado a partir de enfoques cualitativos. Para esto, la revisión se plantea en cuatro ámbitos principales.

En primer lugar, se revisaron las dificultades para la estimación del cuidado informal relacionadas con la dimensión cualitativa e invisible que se pudo desentrañar a partir de la revisión conceptual.

Luego, a partir de esta revisión se indagó en las principales metodologías utilizadas a nivel internacional para valorizar los cuidados informales, tanto a partir de las experiencias de los sistemas estadísticos de los países, así como también de la revisión de experiencias académicas de medición.

Posteriormente, se realizó una sistematización del panorama nacional de la medición de cuidados, con la finalidad de conocer qué tipo de información relacionada a los cuidados se puede desprender de las fuentes estadísticas disponibles, cuáles son sus principales limitaciones y qué elementos o enfoques no son posibles de abordar, qué tipo de información no se ha producido y se requiere para la construcción de un instrumento para medir los cuidados informales. Para esto se revisaron las principales encuestas relacionadas, indagando en sus instrumentos, sus justificaciones y los resultados que se derivan de ellas.

Por último, para identificar el tipo de enfoque adecuado que se requiere y las dimensiones que deben considerarse en un instrumento de medición de cuidados, se justificó la utilización de una encuesta como herramienta de medición.

### **3. Validez de contenido a través de juicio de expertos**

Con la finalidad de conocer si el instrumento propuesto abordaba de manera correcta la temática de cuidados, se realizó una evaluación de su validez de contenido. La validez de contenido refiere a si los ítems de un instrumento de medición son relevantes y

representativos del constructo que pretende medir para un propósito evaluativo particular (Escobar y Cuervo, 2008).

La metodología seleccionada para realizar lo anterior es el juicio de expertos, que implica someter el instrumento a la valoración de investigadores conocedores del tema, evaluando la capacidad de éste para abordar las dimensiones consideradas. Esta técnica se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en este, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar y Cuervo, 2008: 29).

### **3.1. Contenidos de la evaluación**

La evaluación se realizó a partir de una pauta estructurada<sup>6</sup> en la que los expertos debían consignar su valoración considerando tres ámbitos:

- a) *Evaluación de las instrucciones y flujos del cuestionario*: buscó identificar si las instrucciones del cuestionario son claras, están bien redactadas y si las secuencias del cuestionario eran fáciles de seguir, con el objetivo de conocer si se requieren mayores especificaciones para los encuestadores.
- b) *Evaluación de las dimensiones consideradas*: este ámbito de la evaluación buscó conocer si las dimensiones consideradas abordan el fenómeno del cuidado de una forma correcta, analizando la pertinencia y exhaustividad de cada una de ellas.
- c) *Evaluación de preguntas específicas*: se seleccionaron algunas preguntas a ser evaluadas de acuerdo a su nivel de complejidad y abstracción del fenómeno que buscaban medir. Se buscó conocer la pertinencia de las preguntas para cada dimensión, las alternativas de respuesta consideradas, la factibilidad de ser comprendidas por la población objetivo de la encuesta y ciertas especificaciones vinculadas a los conceptos que mide cada una de ellas.

---

<sup>6</sup> Disponible en Anexo N° 1

### 3.2. Instancia de presentación y jueces expertos

Para llevar a cabo la evaluación se realizó un taller de expertos enmarcado en el Programa Interdisciplinario sobre Cuidados, Familia y Bienestar (CUIFABI) de la Universidad Alberto Hurtado el día 19 de octubre. En el taller se presentó la investigación, el instrumento y sus dimensiones, y los objetivos de la evaluación.

La convocatoria consideró a 14 expertos provenientes de dos áreas de conocimiento:

- a) Personas con expertise en el estudio de los cuidados desde una perspectiva académica
- b) Personas con expertise en metodologías de construcción de encuestas afines

La pauta de evaluación fue entregada a todos los presentes para que según sus tiempos pudieran evaluar el instrumento durante un plazo de una semana. Finalmente se recibieron 5 evaluaciones de las siguientes personas, considerando dos expertos académicos y tres metodológicos:

- **Jeannette Silva**, investigadora doctoral en sociología en la Universidad de Warwick, Inglaterra. Socióloga de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Máster en estudios globales de la Universidad de Lund, Suecia. Actualmente académica de la Universidad Alberto Hurtado vinculada al Programa Interdisciplinario sobre Cuidados, Familia y Bienestar.
- **Lorena Armijo**, Doctora en Sociología de la Universidad Complutense de Madrid. Socióloga de la Universidad de Chile, Magister en Gobierno y Gerencia Pública de la Universidad de Chile, actualmente académica experta en temáticas de género en Universidad Santo Tomás.
- **Eduardo Toro**, Sociólogo de la Universidad de Chile, coordinador de la Encuesta Experimental de Uso del Tiempo 2007 y actual analista de la Encuesta Nacional del Empleo en el Instituto Nacional de Estadísticas.

- **Alejandra García**, Socióloga de la Universidad Central de Chile, coordinadora del Departamento de Estudios Sociales del Instituto Nacional de Estadísticas. Actualmente a cargo de la Encuesta Nacional de Discapacidad 2015.
- **Gonzalo Figueroa**, Sociólogo de la Universidad Central de Chile, coordinador de la Unidad de Control y Desarrollo Operativo del Departamento de Encuestas de Hogares del Instituto Nacional de Estadísticas. A cargo de la capacitación de la Encuesta Nacional del Empleo.

## PARTE IV: RESULTADOS

---

Debido a que la presente memoria tiene la particularidad de ser una investigación metodológica cuyo objetivo es diseñar un instrumento, los resultados de la investigación dicen relación con los elementos necesarios para la construcción de la propuesta de cuestionario propiamente tal.

En este sentido, se plantean resultados en 4 niveles: i) la revisión de antecedentes conceptuales y metodológicos realizada (apartado 1 y 2); ii) la propuesta inicial realizada; iii) los resultados de la evaluación del cuestionario mediante juicio de expertos; y iv) el cuestionario final optimizado.

### 1. Cuidados y dependencia: una revisión conceptual

Si bien el concepto de cuidados se utiliza ampliamente en el ámbito académico, su uso es ambiguo y no existe un acuerdo sobre su significado (Daly y Lewis, 2006). Junto con ello, la falta de precisión se relaciona con la devaluación e invisibilización de la importancia que cumplen.

Al respecto, de acuerdo a la revisión de la bibliografía relevante, el concepto de cuidados se puede explicar a partir de distintas dicotomías que permiten entregar los elementos base de su definición, a su vez que delimitan la frontera entre lo que es o no es cuidado, entre distintas naturalezas de cuidado y entre distintos tipos de cuidado que influyen en la vida de las mujeres que se dedican a ellos.

Un primer criterio elemental para diferenciar las actividades de cuidado respecto de otras actividades es el criterio de la tercera persona, concepto acuñado por Margaret Reid. A partir de este criterio, todas aquellas actividades para la reproducción de un hogar que puedan ser delegadas a una tercera persona, pueden ser consideradas actividades de cuidado.

Ello permite diferenciar entre actividades de cuidado, de trabajo doméstico, de cuidado personal, y de ocio y tiempo libre. Las dos primeras pueden tener como destinatario a otras personas, por lo tanto pueden considerarse actividades de cuidado. Por el contrario, las dos últimas son actividades que no puede realizarlas otra persona por uno y por ende no son actividades vinculadas a los cuidados, por ejemplo dormir, alimentarse o ir al cine. Esto no quita que una persona pueda requerir de ayuda para realizar sus actividades de cuidado personal, y para eso alguien tendrá que realizar una actividad orientada hacia otro, como por ejemplo un adulto mayor que requiere que lo ayuden a vestirse.

En base a este criterio, surge un segundo criterio de delimitación del concepto de cuidados, que se relaciona con la existencia de distintos tipos de cuidados (Aguirre, 2005; IMSERSO, 2004). Las actividades de cuidado comprenden tanto el cuidado material, que consiste en la prestación de ayuda y/o servicios en situaciones problemáticas que no pueden resolverse por la persona misma. Por otro lado, también comprende el cuidado inmaterial relacionado con el apoyo emocional y afectivo que requieren todas las personas, sobre todo aquellas personas dependientes.

Así, para Batthyany el cuidado corresponde a *“la acción de ayudar a un niño o una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un trabajo, del cuidado económico que implica un costo, y del cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo, emotivo sentimental”* (Batthyány, 2004:49).

Desde otro punto de vista, se puede distinguir entre apoyo material e inmaterial directo o indirecto. El cuidado directo implica una transferencia de tiempo y una interacción cara a cara entre las personas que otorgan y las que reciben el cuidado; mientras que el cuidado indirecto considera aquellas acciones en las que no se interactúa directamente con la persona que requiere cuidado, pero que se orientan en su beneficio, por ejemplo limpiar o cocinar, o todas las acciones que proporcionan las condiciones del cuidado directo (Arriagada, 2011).



### **1.1. Dimensión relacional del cuidado: componentes afectivos y morales de los cuidados**

Tal como se expresó anteriormente, el cuidado puede ser material o inmaterial; y dentro de las actividades inmateriales Salazar (2001) considera que es posible diferenciar al menos dos tipos de aspectos: los aspectos afectivos y los aspectos morales.

En primer lugar, los aspectos afectivos refieren a la dimensión emocional de las relaciones familiares, es decir, todos aquellos vínculos relacionados con el amor, la preocupación por el otro, los conflictos y las tensiones que se derivan de ello. Esto se relaciona con el hecho de que el cuidado no solo refiere a actividades concretas, sino a los componentes subjetivos de esa provisión.

Por otro lado, los aspectos morales, son aquellos que consideran al cuidado desde el sentido de lo bueno, lo justo y lo adecuado. Hacen referencia a los aspectos disciplinarios de las responsabilidades de cuidado, pasando desde la entrega total, la abnegación y el deber hasta el abandono. En este ámbito pueden considerarse las preferencias y valoraciones acerca de dónde se desearía ser cuidado.

Así, en el caso de los adultos mayores, el lugar que se prefiere para ser cuidados siempre es el hogar, aun cuando existan otras alternativas institucionales. Por su parte, para el cuidado infantil sucede algo similar: siempre que la madre no tenga la necesidad de tener un empleo remunerado, la preferencia es que las familias decidan que los menores preescolares sean cuidados en el hogar. En este sentido, los cuidados informales no sólo refieren a una obligación sino también una preferencia por sobre otras opciones, considerando los aspectos morales que se vinculan a la provisión de cuidado (Acosta, 2013).

Ambas dimensiones implican que el cuidado no pueda ser cuantificado con facilidad, considerando que *“cuidar a una persona – niño o niña, anciana adulto – no significa exactamente realizar un conjunto de actividades. El cuidar es también – y especialmente – un estado mental. Significa responsabilidades, organización y disponibilidad continua, tiempo de estar <atento a> mas que una acción concreta* (Carrasco, 2006: 52).

Es importante tener presente la distinción entre preocuparse por (care about) y cuidar a alguien (care for). El primero refiere a la dimensión más subjetiva del cuidado, relacionada con la expresión del afecto y el amor, y una disposición o preocupación por el otro; mientras que el cuidar a alguien refiere a las tareas de asistencia material (Sánchez Reinón, 2011; Martín Palomo, 2009). Si bien se puede hacer esta distinción, ambos aspectos se encuentran fundidos, y es difícil llevar a cabo uno sin el otro, sobre todo en el contexto de los cuidados informales.

## **1.2. La dependencia y su centralidad para los cuidados**

El cuidado que interesa relevar en la presente investigación es el cuidado hacia personas dependientes, ahora bien, ¿qué es ser dependiente? Con la intención de comprender la dependencia y los cuidados asociados a ella, el presente capítulo busca profundizar en los distintos criterios utilizados para definirla. Las respuestas a las preguntas sobre quiénes son dependientes y qué condiciones se deben cumplir para ello, varían dependiendo de los enfoques.

A este respecto se observa que no existe un consenso en el ámbito académico ni en el de políticas públicas sobre sus definiciones e implicancias, y por tanto, el límite para definir cuando alguien requiere de ayuda para la realización de actividades de la vida cotidiana dependerá del criterio definido para conceptualizar la dependencia. Así, cuando se intenta cuantificar el volumen de personas dependientes, pequeñas variaciones en la definición de dependencia utilizada implican un cambio importante (Duran, 2006; Albarrán y Alonso, 2006; Troncoso, 2013).

En este marco, este apartado aborda en primer lugar los elementos de consenso que existen en su definición, luego se presentan conceptualizaciones que difieren en ciertos elementos constitutivos de la dependencia, posteriormente se presenta una propuesta amplia de dependencia que incorpora la mayor cantidad de situaciones posibles, con el fin de visibilizar distintas realidades de los hogares a través de los cuidados; y por último se presenta una descripción de los principales grupos dependientes.

### - **Una definición general de la dependencia**

En términos amplios, la dependencia es una situación referencial en la que una persona precisa de otras para realizar ciertas actividades (Duran, 2006; Consejo de Europa, 1988). De esta forma, la necesidad de cuidado es inherente al concepto de dependencia.

Si bien gran parte de los estudios sobre dependencia enfocan su trabajo en la situación generada por el envejecimiento de la población, la dependencia es un fenómeno que trasciende un criterio asociado a la edad y recorre toda la estructura de edad la población, y refiere a la ayuda necesaria para una persona que no puede realizar por sí sola ciertas actividades. Así, *“los diferentes conceptos de dependencia reflejan las presiones de las estructuras económicas, políticas, psicológicas y sociales, más que un problema biológico o cronológico”* (González y Moreno, 2009).

### - **Dependencia e interdependencia**

Desde una perspectiva más amplia vinculada a los estudios de la economía del cuidado (Lamaute Brisson, 2013; Esquivel, 2011; Aguirre, 2010), se ha cuestionado la asociación del concepto de dependencia con la falta de autonomía. Así, se aborda la dependencia desde la idea de “interdependencia”, considerando que todas las personas son a la vez autosuficientes y dependientes, aun cuando en ciertos periodos de la vida prevalezca la autosuficiencia y en otros la dependencia. Rosario Aguirre plantea que *“la consideración del cuidado y de la dependencia conduce a tener en cuenta que todas las personas requieren de las familias, de la sociedad y de la comunidad para que les proporcionen soporte a lo largo del curso de vida”* (Aguirre, 2010: 13).

Desde esta perspectiva entonces, la noción de dependencia imposibilita observar el dinamismo de las relaciones sociales y la profundidad que implican las responsabilidades de cuidado. De esta forma, ampliar la concepción de la dependencia a partir de la idea de interdependencia permite alejarse “del par *“cuidador/a autónomo/a-receptor de cuidados dependiente”* (Esquivel, 2010) y entender que el cuidado, como respuesta a la dependencia es una construcción social.

## - Discapacidad y dependencia

Un abordaje distinto es el que relaciona la necesidad de otros para la realización de actividades – la dependencia –, con una falta de autonomía física, psíquica o intelectual que afecta determinadas capacidades de las personas (Consejo de Europa, 1998). Desde este flanco, la dependencia se vincula estrechamente con el concepto de discapacidad.

El concepto de discapacidad ha tenido un vasto recorrido histórico. En 1980 la OMS publicó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), que distingue en su definición entre *deficiencia*, entendida como pérdida de una función; *discapacidad*, entendida como la restricción de la capacidad de realizar una actividad de la forma que se considera normal, ocasionado por una deficiencia; y *minusvalía*, referida a una situación desventajosa para un individuo producto de una deficiencia o discapacidad que limita el desempeño de un rol definido como normal para la edad, el sexo, los factores sociales y culturales (de Lorenzo, 2003). Aun cuando la OMS definió términos específicos para deficiencia, discapacidad y minusvalía, fuera del ámbito especializado éstos se utilizaron indistintamente.

Por otro lado, la CIDDM se enfocaba principalmente en las deficiencias del cuerpo que provocan una enfermedad o trastorno, sin considerar los aspectos sociales y contextuales que influyen en la situación de vida de la persona con deficiencias.

A partir de estas dos situaciones, los avances de investigación en las décadas de los ochenta y principios de los noventa generaron la necesidad de una revisión a fondo de la CIDDM para elaborar una clasificación más completa que permitiera abordar la discapacidad desde un enfoque más amplio. En base a esto, se publicó en el año 2001 de la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), que corresponde a una actualización y revisión de la CIDDM.

A diferencia de la CIDDM, en la CIF la discapacidad se entiende como un concepto genérico que da cuenta de la interacción compleja entre una condición de salud y los factores contextuales. Es decir entre los *déficits* (deficiencias en la CIDDM), las *limitaciones en la*

*actividad* (discapacidad en la CIDD) y las *restricciones en la participación* (minusvalía en la CIDD).

Desde este enfoque, la discapacidad refiere a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud determinada y su contexto, así, la discapacidad es vista como un *“fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”* (OMS).

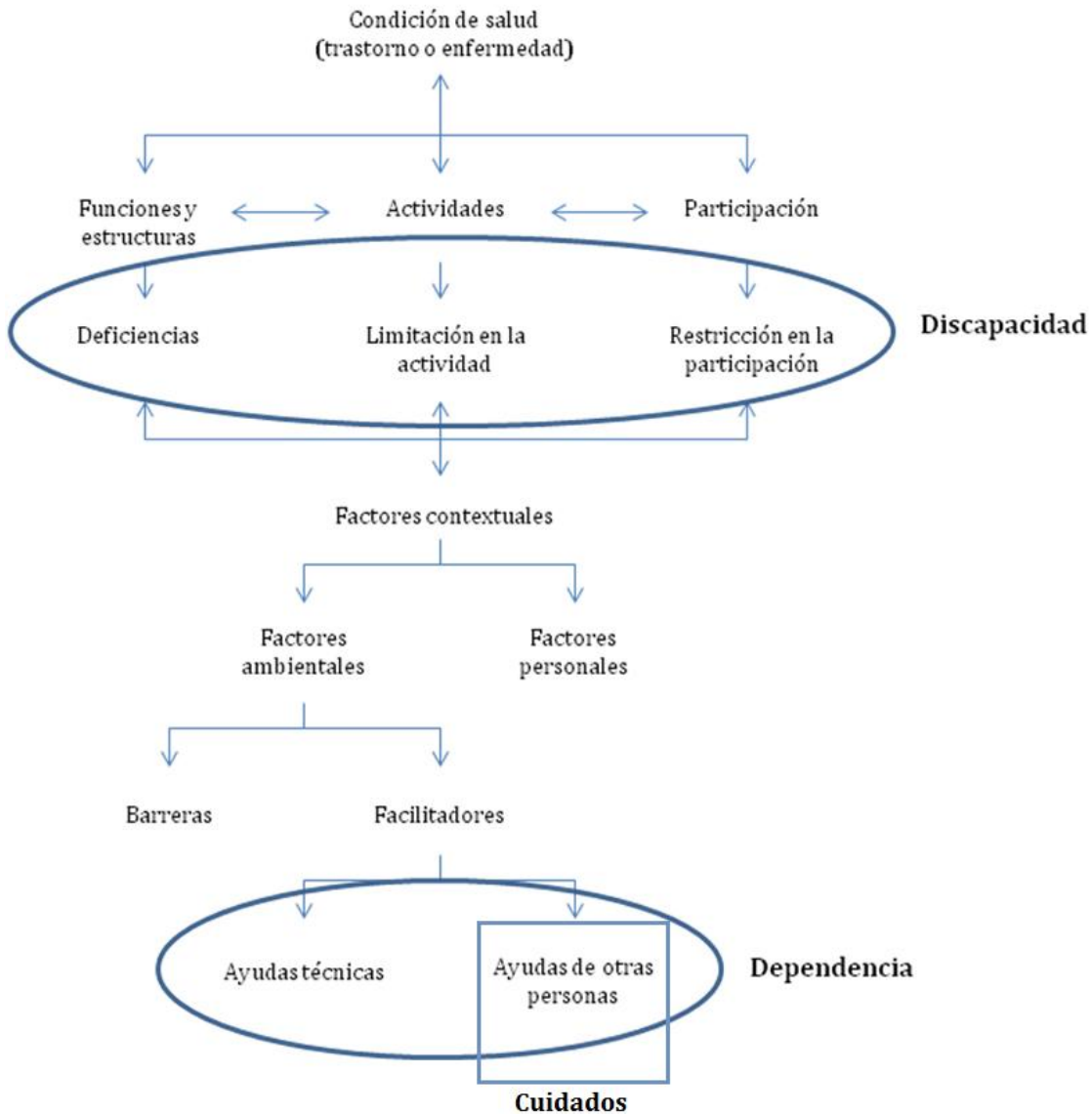
Visto desde este prisma, la dependencia se conceptualiza en relación a la existencia de discapacidad, en tanto refiere a una falta de autonomía relacionada con condiciones de salud alteradas (Querejeta, 2003). Así, la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia, aun cuando existan diversos grados de dependencia sin existir discapacidad.

En este sentido, la dependencia aparece dentro del constructo de *factores contextuales de la discapacidad*, es decir, *“la dependencia sería una situación específica de discapacidad en la que se darían dos elementos, una limitación del individuo para realizar una determinada actividad (mas o menos severa) y la interacción con los factores concretos del contexto ambiental, relacionados con la ayuda personal o técnica”* (Querejeta, 2003: 27)

En la CIF el concepto de ayudas – técnicas y de otras personas – se clasifican como factores ambientales que permiten facilitar barreras que limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Por un lado, las ayudas técnicas (productos o tecnologías de ayuda) se definen como *“cualquier producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o diseñada específicamente para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad”* (Querejeta, 2003: 14). Ejemplos de ayudas técnicas son las sillas de rueda, las prótesis o los dispositivos braille. Por otro lado, las ayudas de otras personas se definen como *“apoyo que puede proporcionar otra persona, tanto en el plano físico como emocional, en aspectos relacionados con la nutrición, limpieza, protección, asistencia y relaciones o en cualquier otro aspectos de sus actividades diarias”* (Querejeta, 2003: 14). Este tipo de ayudas refiere específicamente a lo que desde otros ámbitos del conocimiento se conoce como cuidados, pero enfocado en personas con discapacidad.

A continuación se presenta gráficamente la relación entre discapacidad y dependencia desde esta perspectiva.

**Imagen N° 1. Relación entre discapacidad, dependencia y cuidados**



Fuente: elaboración propia a partir de la CIF.

De esta forma, el enfoque de la discapacidad aborda la dependencia desde la existencia de una condición de salud, y no desde la existencia de cuidados. Así, se restringe a la dependencia funcional, excluyendo todas aquellas necesidades de cuidados que tienen las personas a lo largo de su ciclo vital y de su vida cotidiana, sin considerar un problema de salud específico.

En síntesis, puede haber cuidados sin discapacidad de por medio; así como también discapacidad sin necesidad de dependencia.

### **1.3. Actividades de la vida diaria y énfasis en los cuidados**

Pensar la dependencia desde la necesidad de cuidados, implica ampliar su definición más allá de una situación de discapacidad que la provoca. De esta forma, una persona dependiente es quien necesita ayuda de otros para desarrollar algunas actividades básicas; y los cuidados se presentarían como un mecanismo para hacer frente al problema de dependencia producto de una falta de autonomía.

Esta ampliación de los límites de la dependencia permite considerar todos los tipos de situaciones en las que se requiere ayuda para realizar actividades específicas. Permite mirar la dependencia con el objetivo de relevar todos los tipos de cuidados asociados.

Las actividades que establecen el criterio para definir cuando una persona se cataloga como una persona dependiente, son las Actividades de la Vida Diaria (AVD), definidas como *“aquellas que ejecuta una persona con frecuencia habitual, las cuales le permiten vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social”* (Querejeta, 2003: 29). Así, una persona será dependiente cuando requiere de otros para poder realizarlas.

Dentro de las AVD se reconocen tres tipos que permiten diferenciar niveles de dependencia/autonomía (Rogero, 2010).

- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** permiten la vida independiente dentro del hogar y comprende tareas como el autocuidado, la movilidad dentro del hogar y la comunicación.
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** implican mayor autonomía e interacción con otros tales como las tareas domésticas, la movilidad en el entorno y tareas de administración del hogar.

- **Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD):** comprenden la sociabilidad y la participación en actividades de ocio como la realización de deporte y actividades ocupacionales.

Existen distintas escalas de medición de la dependencia y criterios para establecer cuando ciertas actividades son básicas, instrumentales, o avanzadas. En este sentido, no existe una única manera para establecer niveles de dependencia. Ciertas escalas ubican una actividad como una actividad básica, mientras otras escalas la consideran una actividad instrumental de la vida cotidiana.

Esta conceptualización está en consonancia con la clasificación de funcionamiento y discapacidad (CIF) que agrupa en nueve grupos de actividades de la vida los tipos de actividades para las cuales puede existir dependencia. Estos grupos de actividades son los siguientes: aprendizaje y aplicación del conocimiento; tareas y demandas generales; comunicación; movilidad; autocuidado; vida doméstica; interacciones y relaciones personales; áreas principales de la vida (educación, trabajo, economía); y vida comunitaria, social y cívica.

La dependencia puede relacionarse con cualquiera de estos grupos de actividades. Se puede tener dependencia en la movilidad, en la comunicación, en el autocuidado, en las tareas de la vida doméstica. El grado de dependencia que cada escala mide es el de la dependencia para esas actividades concretas, recogidas en la escala en cuestión, pudiendo existir dependencia en otras actividades no recogidas (Querejeta, 2003).

En este marco, las escalas de valoración funcional de las AVD más utilizadas son el índice de Katz y el índice de Barthel, que consideran un grupo de actividades claves para su puntuación. El índice de Katz se diseñó en el ámbito de la rehabilitación y permite predecir de forma eficaz la expectativa de la vida activa. Se evalúan 6 actividades, valorándolas en términos de independencia para su realización, a saber: bañarse; vestirse; uso del váter; movilidad; continencia; y alimentación (Fontana et al., 2002). Por su parte, el índice de Barthel añade mayor información y considera 10 AVD para las cuales debe determinarse el nivel de independencia para realizarlas. Las AVD incluidas en el índice comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. (Cid-Ruzafa et al., 1997).



Así, si bien dentro de las personas identificadas como dependientes para la realización de actividades puede haber personas con discapacidad, también pueden ser dependientes personas que requieren ayuda sin tener un problema de salud asociado, por ejemplo, los niños menores de 5 años. De esta forma, esta definición de dependencia permite dar cuenta de todos los tipos de cuidados asociados a las personas dependientes, y no sólo a un grupo de ellos, lo que para los objetivos de esta memoria interesa relevar.

## **2. La medición del cuidado informal**

El cuidado informal ha sido objeto de una gran cantidad de investigaciones cualitativas, en las que se abordan los principales discursos y estructuras ideológicas que dan cuenta de los modos en que el cuidado se provee en la actualidad. En contraposición, la dimensión cuantitativa de los cuidados ha sido muy poco abordada desde el ámbito de las estadísticas sociales. Poco se sabe de su incidencia, prevalencia y la carga que implica (Bittman et al, 2004; Rogero, 2010).

En este capítulo se revisarán las principales metodologías para el abordaje del cuidado informal desde la perspectiva cuantitativa. En primer lugar se presentan las dificultades para la estimación del cuidado informal; luego se abordan las distintas metodologías utilizadas, considerando las unidades de análisis y sujetos informantes considerados; y por último se justifica la utilización de una encuesta como herramienta de medición que permita comprender el cuidado informal.

### **2.1. Principales dificultades para la estimación del cuidado informal**

Si bien es factible abordar el cuidado informal a partir de estudios cuantitativos con la finalidad de obtener datos de respaldo que permitan conocer la situación en la que se encuentran las personas que cuidan y que requieren cuidados para visibilizarlo y valorizarlo; es complejo comprenderlo en su cabalidad debido a que la provisión de cuidados tiene dimensiones cualitativas difíciles de relevar a través de metodologías cuantitativas.

Es por esta razón que el diseño y aplicación de instrumentos para recoger esta información debe considerar esto como una limitación y deben acompañarse de investigaciones de carácter cualitativo que permitan esclarecer los matices de la provisión y recepción de cuidado informal.

Una primera dificultad para los estudios cuantitativos es comprender las especificidades del trabajo de cuidado informal relacionadas con que la lógica del ámbito doméstico es distinta a la lógica de la cuantificación y monetarización (Legarreta, 2008). Por lo tanto, al tratar de cuantificar la realización de actividades de cuidado, se debe tener claro que existe una dimensión subjetiva en su base relacionada con: i) la percepción del cuidador y de la persona cuidada, ii) la naturalización de las actividades (no son problematizadas por las personas que lo realizan), y por tanto con iii) la invisibilización de su realización.

Así, una de las propiedades claves del cuidado tiene que ver con la simultaneidad. Esto quiere decir que por lo general el cuidado se realiza en forma simultánea a otras actividades del hogar, por lo cual quienes cuidan no logran identificar con facilidad cuándo realizan cuidado y mediante qué actividades, dificultando tener un nivel de conciencia claro para decir que mediante la realización de tales actividades se está cuidando a alguien (Bathany, 2004). El problema de la simultaneidad es especialmente relevante en tanto las personas que realizan cuidados suelen no situar esta actividad como actividad principal, *“como si el cuidado fuese algo “natural de realizar”: se cuida “mientras” se realizan otras actividades consideradas principales. Por ejemplo, si se está cuidando a un niño y simultáneamente se está planchando, se suele situar como actividad principal la de planchar y el cuidado como secundaria, aunque la razón para estar en el hogar sea la presencia de la criatura”* (Carrasco y Serrano, 2005: 17).

Junto con ello, aparece una segunda dificultad relacionada con la definición de los límites del trabajo de cuidados respecto al qué se hace, a quién, dónde y durante cuánto tiempo. Esta complejidad plantea dificultades a la hora de dimensionar su magnitud, ya que no se tiene claridad sobre si ciertas actividades deben considerarse como cuidados, por ejemplo el cocinar para otros, o bien, no caben dentro de sus márgenes (García Calvente et al., 2004a) Por lo tanto, pequeñas variaciones en los objetivos de medición y el marco conceptual a partir

del cual éstos se basan, llevarán a medir realidades diferentes, y con ello, se obtendrán resultados diferentes (Durán, 2006).

A esta dificultad se añade el hecho que la gran mayoría de investigaciones cuantitativas abordan tangencialmente el tema de cuidados, por lo tanto la realización de cuidados tiene baja prevalencia, conformando submuestras muy pequeñas que dificulta el nivel de representatividad para sacar conclusiones, así como también implica que cualquier variación, una persona más o menos, pueda significar importantes cambios en los índices finales (Durán, 2006; Rogero, 2010).

## **2.2. Formas de medición y valoración de los cuidados**

Existen distintas estrategias metodológicas para dar cuenta de la realización de cuidados. Todas ellas tienen énfasis distintos y entregan información sobre dimensiones del fenómeno. En primer lugar se encuentran las encuestas de uso del tiempo, que permiten relevar los tiempos dedicados a los cuidados; luego las encuestas de dependencia que abordan el cuidado desde el punto de vista de los dependientes, incluyendo en ciertos casos una caracterización de cuidadores; y finalmente se presentan formas de medir cuidados a través de datos secundarios: proyección de demandas de cuidados y construcción de cuentas satélites de producción de los hogares.

### **- Encuestas sobre el uso del tiempo (EUT)**

El análisis del uso del tiempo es una de las principales formas de relevar el cuidado desde una perspectiva cuantitativa, ya que permite a través de indicadores temporales conocer la cantidad de tiempo dedicado a los cuidados por distintas personas y grupos. La valoración del tiempo se realiza a partir de las Encuestas de Uso del Tiempo (EUT), que cuantifican el tiempo dedicado a distintas actividades, diferenciando entre trabajo remunerado, no remunerado y actividades personales (IMSERSO, 2005; Legarreta, 2008).

Las EUT tienen una gran potencialidad para la medición del trabajo no remunerado. Son usadas como base para diferenciar la división de género de las actividades no remuneradas (Casey, 2011), a través de la identificación de tiempos dedicados a éstas y a los tipos de tareas

a las que se dedican hombres y mujeres en este ámbito: “*con papá juego y con mamá me visto*” (Scuro, 2011; 12).

En el caso de las personas que se dedican a los cuidados, el análisis del uso del tiempo ha permitido describir los procesos sociales del cuidado informal (cuánto, quiénes, cómo y en qué momentos) y con ello, conocer los impactos del cuidado en los tiempos de los cuidadores (Rogerio, 2010).

En este sentido, uno de los indicadores principales que se obtienen de una EUT es la carga global o total de trabajo, que refiere a la cantidad de tiempo destinado al trabajo remunerado y no remunerado. Además de esto se puede obtener información respecto a las diferencias por sexo en el uso del tiempo en las distintas actividades que componen el cuidado; las diferencias por sexo en el tiempo dedicado a trabajo no remunerado según presencia de niños, adultos mayores o personas con discapacidad en el hogar; sobre doble presencia o doble jornada, entre otros (Aguirre y Ferrari, 2013).

Las EUT pueden tener distintas formas para medir los tiempos, entre los que destacan los diarios de actividades y las listas de actividades. Mediante los diarios las personas informan respecto a todas las actividades que realizan durante un periodo de referencia determinado, por lo general de 24 horas. Mientras que las listas de actividades se basan en preguntas directas respecto a la cantidad de tiempo utilizado para la realización de determinadas actividades en un periodo de referencia específico.

Una ventaja importante del diario de actividades es que permite visualizar el *timing* de las actividades, realizando una descripción de la manera como las personas organizan cotidianamente sus responsabilidades de trabajo doméstico, cuidados, trabajo remunerado y tiempo libre (Esquivel, 2012). Así, permite obtener información relevante y completa sobre lo que realizan las personas al recoger secuencialidad y simultaneidad de las actividades en su contexto específico (el lugar en el que se realiza la actividad, con quién, para quién y la motivación) (Aguirre y Ferrari, 2013).

La simultaneidad de las actividades que permite identificar el diario de actividades es muy relevante para el estudio de los cuidados, ya que generalmente éstos se realizan junto con

otras actividades; sin embargo, plantea un desafío metodológico muy grande relacionado con la identificación de jerarquía de las actividades y sus pesos relativos para el análisis (Aguirre, y Ferrari, 2013)<sup>7</sup>.

Ahora bien, existen ciertos problemas en la medición al considerar un período de referencia de un día, ya que se invisibilizan las actividades con menor habitualidad o frecuencia puesto que no necesariamente aparecerán cuando se le pregunta a una persona que fue lo que hizo el día de ayer. Junto con ello, hay ciertas actividades que se realizan pero que no se declaran en el diario porque no son percibidas como importantes, ya sea como actividad principal o actividad secundaria. Por lo tanto si es que no se construye un instrumento diseñado específicamente para poder capturarlas, éstas se subestimarán (Harvey y Taylor, 2000).

Por su parte, las listas de actividades tienen la ventaja de ser menos costosas para determinar el uso del tiempo de las personas, debido a que remiten a los encuestados a un esfuerzo menor y su procesamiento y análisis suele ser más simple. Por otro lado, pueden recoger información sobre actividades que se realizan con poca frecuencia, y por ende, dentro de periodos de referencia más amplios que los que posibilitan los diarios.

Dentro de sus desventajas se encuentra la subestimación o sobreestimación de determinadas actividades de acuerdo a un criterio de deseabilidad social; la dificultad que tiene para los encuestados recordar lo realizado en periodos de referencia más amplios; la incapacidad de recoger actividades que se realizan simultáneamente; y la necesidad de una codificación previa de actividades, ya que las preguntas deben estar formuladas de manera que el encuestado comprenda exactamente cuál es el tipo de actividad para la que se requiere conocer su respuesta (ONU, 2006; Ver Ploeg et al, 2000; Harvey y Taylor, 2000).

Ahora bien, independiente del tipo de medición del tiempo utilizado en las EUT, éstas sólo captan la dimensión más objetiva de los cuidados, relacionada con actividades para las cuales se puede establecer un tiempo específico, por tanto no entregan información de aquellas a las

---

<sup>7</sup> Al respecto, María Ángeles Durán y Jesús Rogero (2009) proponen un indicador para medir la densificación de actividades no remuneradas que permiten observar la relación entre la cantidad de tiempo dedicado a las actividades de trabajo no remunerado en un periodo de tiempo, lo que permite relevar el número de tareas que se realizan en un período de manera simultánea.

que es más difícil asignar un tiempo concreto, tales como las tareas de gestión, organización o responsabilidades (Carrasco, 2006).

A su vez, desde la perspectiva de Bernard Casey (2011) las EUT tienen dos limitantes para poder visibilizar los cuidados desde una perspectiva integral: no identifican al beneficiario de los cuidados y no diferencian fácilmente entre actividades principales y secundarias (Casey, 2011).

La primera limitante se relaciona con que si bien entregan una extensa y desagregada visión sobre las actividades de los informantes, difícilmente se identifican hacia quienes van dirigidas, y cuando se hace, la respuesta es general, considerando alternativas como “para miembros del hogar, para personas externas al hogar”. Este factor es totalmente determinante para el análisis de los cuidados, ya que invisibiliza muchas actividades porque o bien las identifica en términos genéricos, sin conocer ciertas características de las personas cuidadas; o quedan como actividades de trabajo doméstico sin vinculación hacia otros. Por ejemplo en casos en que en un hogar existan adultos mayores dependientes, una actividad como “cocinar para un adulto mayor dependiente”, solo quedara como “cocinar” (Casey, 2011).

Por otro lado, la segunda limitante tiene que ver con los problemas relacionados con la simultaneidad, ya que si bien las EUT identifican en algunos casos actividades principales y secundarias a través de los diarios de actividades, en términos generales el cuidado queda relegado a actividades secundarias, subestimando su importancia. Por ejemplo, una persona que le está haciendo compañía a un niño y simultáneamente ve televisión, probablemente consignará esta última actividad como la principal.

#### - **Encuestas de dependencia**

Un segundo tipo de encuestas que dice algo respecto a los cuidados informales son las encuestas de dependencia. Estas permiten observar el fenómeno desde el punto de vista de la identificación y caracterización de personas dependientes que pueden requerir cuidados para poder llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, considerando también los impactos que tiene la dependencia en su calidad de vida.

De esta forma, la información que se deriva de estas encuestas se relaciona con las condiciones de sujetos de dependencia (niños, personas con discapacidad y adultos mayores). Algunos estudios como las encuestas de discapacidad o las encuestas enfocadas en calidad de vida en la vejez se enfocan directamente en alguno de los sujetos de dependencia para identificar condiciones de salud o condiciones de autonomía o dependencia; mientras que otros estudios son más transversales.

Estas encuestas permiten abordar la necesidad o demandas de cuidados desde la perspectiva de las ayudas que requieren las personas dependientes, y en algunos casos específicos se complementan con una caracterización de los cuidados y los cuidadores.

Un ejemplo de este tipo de encuestas es la Encuesta Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008 realizada por el INE España. Esta contempla un cuestionario específico para personas cuidadoras en los que se busca obtener información de sus características sociodemográficas; de su grado de profesionalización; de los tiempos que dedican y los tipos de cuidados que realizan; y de las dificultades que tienen para prestar cuidados sobre su estado de salud, aspectos profesionales y familiares.

Sin embargo, al contrario de lo que sucede en las EUT, en estas encuestas hay una identificación clara de la persona a la que se orientan los cuidados en tanto el objetivo principal es caracterizar a personas dependientes específicas. En este sentido, puede ocurrir que se sobredimensionen las actividades de cuidado, ya que *“aquellos que realizan cuidados para personas que necesitan atención constante, podrían sugerir que pasan todo su tiempo cuidando. Lo que a menudo se considera una actividad secundaria se transforma en una actividad principal”* (Casey, 2011: 2).

#### - **Proyección de demandas de cuidado**

Una tercera forma de abordar los cuidados, sin requerir de encuestas específicas para ello, son las proyecciones de demandas de cuidado a partir del análisis de la composición poblacional que permite identificar las necesidades de cuidado que se pueden generar en una sociedad en momentos dados.

El potencial que tiene este tipo de análisis es que permite visibilizar el efecto conjunto de la estructura demográfica de una población y las implicancias que esto tiene en las demandas de cuidado por distintos grupos poblacionales. No es lo mismo asignar recursos de cuidado para una población envejecida que para una población más joven o con gran presencia de discapacidad (Acosta, 2013).

Esta perspectiva permite conocer los pesos relativos de los grupos potencialmente más necesitados de cuidado, y los pesos de aquellos que potencialmente pueden ser cuidadores, y su cambio a través del tiempo. Para ello, se utilizan proyecciones demográficas para conocer la evolución y la carga que puede tener para ciertos grupos el cuidado del resto de la población, considerando que en general éstas son consistentes y alcanzan altos niveles de precisión (Durán, 2006).

La metodología utilizada para la cuantificación de la demanda de cuidado ha sido la construcción de escalas, destacándose dentro de las principales la Escala de Madrid como la pionera, y la Escala de Montevideo como la adaptación para la realidad uruguaya.

La Escala de Madrid es un instrumento diseñado por el Departamento de Economía del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España (CISC) en el que participó María Ángeles Durán. Esta escala se diseñó para analizar la demanda de cuidados en los hogares, pero se utiliza para conocer la proyección de demanda total de la población en un país. Para esto, la escala considera como base que los distintos grupos etarios de la población requerirán distintos niveles de consumo de cuidado, de acuerdo a sus necesidades. Así, se plantea que las edades centrales demandan una unidad de cuidado; mientras que los más jóvenes y más viejos consumen más cuidado, llegando a dos unidades en los extremos. El valor 1 corresponde a personas que son capaces de brindarse a sí mismas sus necesidades de cuidado, mientras que el valor 2 corresponde a individuos que necesitan cuidados permanentes durante el día. Los valores considerados de demanda de cuidados son los siguientes:



**Tabla N° 9. Demandas generadas según tramos de edad**

<b>Edad</b>	<b>Demanda de cuidados (ponderación)</b>
<b>0 a 4 años</b>	2
<b>5 a 14 años</b>	1,5
<b>15 a 17 años</b>	1,2
<b>18 a 64 años</b>	1
<b>65 a 74 años</b>	1,2
<b>75 a 84 años</b>	1,7
<b>85 y más años</b>	2

Fuente: Elaboración propia en base a Durán (2006).

A partir de estos valores se calculan las demandas de cuidado que representa cada grupo de población según su peso en un momento determinado. Poblaciones con mayor proporción de niños menores de 5 años o altamente envejecidas significarán altas demandas de cuidado.

Teniendo claro esos datos, la escala permite observar distintas hipótesis sobre la provisión de cuidados que visibilizan el fenómeno del cuidado a partir de cómo tradicionalmente se ha distribuido la carga de cuidado (Durán, 2006). De esta forma se plantean situaciones en las que: i) todas las unidades de cuidado recaen en mujeres de edades centrales (se hacen cargo del cuidado de toda la población); ii) los hombres y mujeres de las edades centrales se hacen cargo de su cuidado, y en el caso de las mujeres deben hacerse cargo también de niños, adolescentes y adultos mayores.

Considerando proyecciones de población, se observa la evidente carga que tienen y tendrán las mujeres de edades centrales al hacerse cargo de toda la demanda de cuidados de la población, si es que no hay una probabilidad real de impedirlo a través de medidas sociales y políticas pertinentes que permitan considerar un criterio de corresponsabilidad entre hombres y mujeres, y entre los hogares, el Estado y el mercado (Durán, 2006). Así, en el caso de España se plantea que para el año 2050, con las proyecciones de población elaboradas a partir del Censo de 2001 la demanda de cuidados sobre mujeres potencialmente activas será de 4,86 unidades de demanda, lo que corresponde a 1,22 unidades más que las calculadas para el año 2001 (ver tabla N° 10).

**Tabla N° 10: Demandas de cuidados sobre mujeres potencialmente activas a partir de proyecciones de población**

Edad	Demanda de cuidados de los grupos de edad sobre mujeres potencialmente activas (18 a 64 años)		
	2001	2010	2050
0 a 4 años	0,29	0,33	0,32
5 a 14 años	0,46	0,46	0,52
15 a 17 años	0,13	0,10	0,13
18 a 64 años	2,01	2,02	2,05
65 a 74 años	0,35	0,31	0,61
75 a 84 años	0,30	0,35	0,73
85 y más años	0,11	0,15	0,50
<b>TOTAL</b>	<b>3,64</b>	<b>3,72</b>	<b>4,86</b>

Fuente: Elaboración propia en base a Durán (2006).

La escala de Montevideo por su parte, busca ser comparable a la escala de Madrid, pero modificando las ponderaciones para cada grupo de edad, de acuerdo a la realidad uruguaya. Esta adaptación se realizó a partir de una evaluación de las necesidades de cuidado de cada grupo entre los valores 1 y 2 mediante un sistema de jueces. La escala se construyó de la siguiente manera y tiene ciertas variaciones con la Escala de Madrid.

**Tabla N° 11: Ponderaciones según tramos de edad para Escala de Montevideo**

Edad	Demanda de cuidados (ponderación)	Diferencia con Escala de Madrid
0 a 4 años	2	0
5 a 14 años	1,7	+ 0,2
15 a 19 años	1,5	+0,3
		Se cambió el rango original (15 a 17)
20 a 64 años	1,2	+0,2
		Se cambió el rango original (18 a 64)
65 a 74 años	1,5	+0,3
75 a 84 años	1,7	0
85 y más años	2	-0,1

Fuente: Elaboración propia en base a Durán (2006).

Ahora bien, como ya se ha abordado a lo largo de esta memoria, este tipo de análisis no es suficiente ya que *“son factores sociales más que demográficos los que rigen el código real de intercambio y donación de cuidados”* (Durán, 2006: 63). Es decir, que es necesario complementar los análisis con el estudio de las dinámicas sociales que fundamentan la provisión de cuidados en una sociedad dada. En este sentido, María Ángeles Durán (2006) considera que si durante un tiempo los estudios se concentraron en la demanda de cuidados en lugar de la oferta, tiene que ver con la debilidad política del colectivo que socialmente asume la responsabilidad de proveerla: mujeres aisladas en sus hogares. Por lo mismo, se requiere poder visibilizar y valorizar la oferta de cuidados desde una perspectiva distinta.

#### - **Cuentas satélites sobre trabajo no remunerado**

Las cuentas satélites se erigen como el mecanismo por excelencia para valorizar el trabajo de cuidados. Estas corresponden a cuentas alternativas al Sistema de Cuentas Nacionales para considerar el aporte de actividades productivas fuera de la frontera general de la producción.

*“Las Cuentas Nacionales recogen en detalle el empleo remunerado por ramas, permitiendo una buena comparación del empleo en la salud con el resto de servicios sociales y ésta rama con el resto; sin embargo, el trabajo no remunerado invertido en el sector, al no ser registrado queda invisibilizado. Con ello, las consideraciones que puedan tomarse para la formulación de políticas públicas en relación a las actividades de cuidado no tienen referentes”* (Mires y Toro, 2010: 18).

A partir del Consenso de Brasilia se propone desde las recomendaciones internacionales *“impulsar el establecimiento, en las cuentas nacionales, de una cuenta satélite sobre el trabajo doméstico no remunerado y el trabajo de cuidado que llevan a cabo las mujeres”* (Aguirre y Ferrari 2013). De acuerdo a esto, se explicita y prioriza la construcción de cuentas satélites de producción de los hogares. Al respecto, son pocos los países que han emprendido acciones en este sentido y se debe profundizar más en los ámbitos especializados ya que no existen normas unificadas sobre las metodologías utilizadas y los conceptos asociados. Así, el terreno de las cuentas satélites presenta debates conceptuales y metodológicos inconclusos en torno a

qué se considerará como producción doméstica, de qué forma se medirá el tiempo de trabajo y cómo éste se valorará (Carrasco y Serrano, 2005).

En términos generales, la estimación del trabajo no remunerado se desarrolla a partir del criterio de la tercera parte definido por Margaret Reid en 1934, *“éste parte del supuesto de que una actividad se considera productiva si se puede delegar en alguien más, si proporciona output que se pueda intercambiar de modo que se califican como productivas todas aquellas prácticas que por su naturaleza pueden ser delegadas en un/a trabajador/a remunerado/a.”* (Legarreta, 2008).

La cuantificación del tiempo es lo que proporciona la “materia prima” de las valoraciones que se realizan en términos monetarios. En este sentido, las EUT se plantean como el insumo fundamental para estimar los tiempos de trabajo. Sin embargo, para una cuenta satélite no sólo basta la cuantificación del tiempo, sino que luego de eso, debe asignársele un valor a dicho tiempo de trabajo. Para eso existen distintos métodos de estimación.

Uno de ellos es el coste de reemplazamiento, que toma como referencia *“el coste en que incurre el hogar al sustituir su propio trabajo como input de la producción doméstica por trabajo asalariado”* (Carrasco y Serrano, 2005: 18). El argumento a la base es que al realizar trabajo no remunerado, los hogares ahorran el dinero de contratación.

El segundo método es el coste de oportunidad, que toma como referencia *“los salarios no percibidos por las personas del hogar, actuales o potenciales, por el hecho de asignar parte de su tiempo al trabajo doméstico”* (Carrasco y Serrano, 2005: 18). El fundamento de este método tiene que ver con que al realizar trabajo no remunerado, la persona reduce sus posibilidades de dedicar tiempo al trabajo de mercado.

#### **- Representaciones sociales sobre el cuidado**

Una última forma de abordar los cuidados desde una perspectiva cuantitativa tiene que ver con la medición de las percepciones existentes en una población determinada sobre los cuidados. Al respecto, interesa destacar el caso de la Encuesta de Representaciones Sociales

del Cuidado realizada el año 2013 en Uruguay, en el marco de la construcción del Sistema Nacional de Cuidados (Batthyany, Genta y Perrota, 2013).

La importancia de considerar las representaciones sociales se relaciona con aportar a un vacío de conocimiento identificado y reclamado por diversos actores vinculados a la temática del cuidado, que refiere a las construcciones sociales y visiones de mundo que tienen las personas respecto al cuidado, sobre todo considerando un sistema de género específico en el que se definen roles de hombres y mujeres.

Esta perspectiva permite conocer cuáles son las situaciones ideales sobre los cuidados de personas dependientes en una sociedad, a través de actitudes y percepciones sobre preferencias de cuidado, sobre responsabilidades y costos asociados, y sobre roles específicos que se deben cumplir al respecto.

Si bien esta es una perspectiva más relacionada con metodologías cualitativas, existen experiencias como la de Uruguay en la que se realizan estudios que permitan obtener una visión representativa de un grupo mayor, mediante encuestas de opinión con una muestra probabilística.

### **2.3. La medición de los cuidados en Chile**

Ahora bien, para el caso de la realidad nacional, hay una importante escasez de fuentes de datos que se dediquen específicamente a la medición de cuidados; y aquellos estudios en los que se incluye alguna dimensión del fenómeno trabajan a partir de submuestras muy pequeñas (personas que realizan actividades de cuidados, hogares con personas dependientes identificadas, entre otras), que no permiten obtener resultados representativos.

Dentro de algunas encuestas oficiales y no oficiales se abordan ciertos contenidos relacionados con los cuidados a partir de la identificación de miembros dependientes en los hogares (discapacidad); el cuidado como una de las razones de no búsqueda de empleo; ciertas percepciones sobre las valoraciones de las actividades de cuidado; los tiempos dedicados a los cuidados, entre otras. Si bien es información relevante, esta se encuentra

segmentada en distintas fuentes de información, por tanto no otorga una mirada integral de los cuidados.

Por otro lado, las encuestas con mayor importancia para la temática no tienen una periodicidad definida y la información con la que se cuenta es de versiones antiguas que pueden no relacionarse con la realidad nacional actual.

A continuación se presenta una sistematización de las principales experiencias que relevan los cuidados desde alguna perspectiva.

- **Encuesta Exploratoria sobre el Uso del Tiempo en el Gran Santiago (EUT)**

La EUT 2007 es una encuesta realizada por el INE el año 2007 con el objetivo de *“probar un instrumento, clasificador de actividades, metodologías de levantamiento, procesamiento y presentación de la información para posterior realización de una encuesta con representatividad nacional, periódica e incorporarla al Sistema Integrado de Encuestas de Hogares del INE”*.

La muestra se conformó por 1.571 viviendas de zonas urbanas y una de sus potencialidades principales para el estudio de los cuidados es que consideró una submuestra constituida por 252 hogares del “Programa de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas de toda Edad Postrados con Discapacidad Severa o Pérdida de Autonomía” del Ministerio de Salud, con la finalidad de comparar su calidad de vida con el resto de la población.

La encuesta se compuso por un diario retrospectivo de actividades y un módulo de calidad de vida. El diario fue codificado a partir del Clasificación para Estadísticas sobre Uso del Tiempo (CEUT 2008) que distingue entre actividades productivas y no productivas. Respecto a los cuidados, el clasificador presenta 19 códigos diferenciándose por los tipos de cuidado y por el tipo de población al que se dirigen: bebés, menores, adultos y ancianos. Además de esto, se incluye una pregunta de contextualización sobre la realización de cuidados, en caso que estos se invisibilicen en el diario de actividades.

Los principales resultados que se obtienen a partir de la EUT 2007 respecto a las actividades de cuidado dicen relación con una diferencia en la participación y la cantidad de tiempo dedicado a éstas por hombres y mujeres (Mires y Toro, 2010). Un 31,8% de las mujeres declaró realizar actividades de cuidado con un promedio de 2,6 horas diarias. En cambio, sólo un 9,2% de los hombres realizó cuidados, y dentro de los que lo hicieron, dedicaron un promedio de 1,5 horas diarias.

Ahora bien, al considerar la submuestra de hogares con personas postradas, se observa que las dinámicas de uso del tiempo de sus miembros giran en torno al cuidado, dedicando entre 4,5 y 3,8 horas diarias respectivamente hombres y mujeres, con niveles de participación muchísimo más altos que el resto de la población: 69,7 y 88,3% de los hombres y mujeres cuidadores respectivamente. Ello tiene efectos significativos en su calidad de vida, especialmente si se compara con el resto de la población considerada en la muestra. (Mires y Toro, 2010).

#### - **Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC)**

El primer y único Estudio Nacional de Discapacidad en Chile se realizó el año 2004 a partir de una colaboración interinstitucional entre el Fondo Nacional de Discapacidad y el INE. Su objetivo fue *“conocer la prevalencia de la discapacidad en sus diversos tipos y grados; y la medida en que esta condición afecta a las personas en las distintas dimensiones de su vida”*.

Esta es una encuesta centrada en las personas que presentan una discapacidad, identificando las deficiencias que dan lugar a dicha discapacidad y las causas que las han generado. Las principales dimensiones en estudio fueron las siguientes: caracterización general de la discapacidad; características sociodemográficas y socioeconómicas, estado de salud y deficiencias; dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria; restricciones para la participación social; acceso a servicios de salud y rehabilitación; y situaciones de derecho (tiempo libre, presencia de maltrato, apoyos sociales familiares y técnicos, y barreras físicas y actitudinales).

La ENDISC se compuso por un instrumento con un registro de personas en el hogar (RPH); un módulo para todos los miembros del hogar para caracterizar dificultades; y un cuestionario especial para personas con discapacidad.

Desde el punto de vista de la caracterización de los cuidados, la ENDISC sólo permite identificar en este último cuestionario quién o quiénes prestan apoyo o cuidados personales a través de una pregunta abierta. De esta forma, lo que permite esta encuesta al respecto simplemente es caracterizar a uno de los grupos poblacionales dependientes, que corresponde a las personas con discapacidad, pero no se logra conocer mucho respecto al modo en que se resuelven sus cuidados.

#### **- Otras experiencias para identificar personas que requieren cuidados**

Dentro de las experiencias que destacan sobre la identificación de personas que requieren cuidados, o bien, personas que requieren ayudas para realizar actividades de la vida cotidiana se encuentran la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud.

La Encuesta CASEN es una encuesta que realiza el Ministerio de Desarrollo Social (ex MIDEPLAN) que se realiza con una periodicidad regular desde el año 1987, teniendo 12 versiones hasta la versión del 2013. Su objetivo es disponer de información que permita por un lado conocer periódicamente la situación de los hogares y de la población, especialmente de aquella en situación de pobreza y de aquellos grupos definidos como prioritarios por la política social, así como también evaluar el impacto de la política social.

Desde la versión del año 1996 se consulta dentro de las temáticas de la encuesta sobre la existencia de algún miembro del hogar con discapacidad, identificando condiciones permanentes y de larga duración, pudiendo identificar las razones de esa condición a partir del año 2006 en adelante. Además las últimas versiones contienen también preguntas sobre dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana.

La conceptualización de discapacidad que utiliza CASEN se relaciona con la medición de dependencia a través de la identificación de deficiencias que generan limitación para la



participación en determinadas actividades. Estas deficiencias se abordan a partir de las siguientes áreas o dominios de funcionamiento: comprensión y comunicación, movilidad, cuidado personal, relación con otras personas, actividades de la vida diaria y participación en la sociedad.

Por su parte, la Encuesta de Calidad de Vida y Salud, es una encuesta que realizó el INE en conjunto con el Ministerio de Salud en dos versiones los años 2000 y 2006. A través de estos instrumentos también puede conocerse la prevalencia de discapacidad a partir de preguntas sobre dificultades para el desarrollo de actividades habituales.

Interesa resaltar que la versión del año 2006 de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud incorpora un módulo infantil que debe aplicarse en hogares con menores de 15 años que incluye una dimensión sobre el cuidado de menores de 4 años. En éste se consulta respecto al lugar en el que el niño recibe cuidados y la persona responsable de estos. Los lugares que se consideran es: casa propia, casa de vecinos, jardín infantil, fuera de la casa y otros; mientras que las personas que se identifican como responsables del cuidado son: madre, padre, hermanos, abuelo/a, otro familiar, persona contratada, y vecinos. También se incluye una pregunta respecto a la posibilidad o disposición de los padres para enviar a niños a determinados lugares para que reciban cuidados, asumiendo que esto hipotéticamente podría permitir aliviar el trabajo no remunerado de los padres, y permitirles utilizar ese tiempo en otro tipo de actividades.

#### **- Experiencias de caracterización de adultos mayores**

En Chile existen tres encuestas que permiten caracterizar a los adultos mayores a partir de distintas dimensiones: calidad de vida, inclusión y exclusión social y dependencia. Estas son la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, el Estudio Nacional de la Dependencia en adultos mayores, y la Encuesta de Inclusión y Exclusión Social del adulto mayor.

La primera de ellas es la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez realizada por el Programa de Adulto Mayor de la Universidad Católica, con el apoyo de la Caja Los Andes y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Se ha realizado en tres oportunidades: 2006, 2010 y 2013. El objetivo es conocer dar cuenta tanto de las condiciones de vida de las personas

mayores en nuestro país, como de su bienestar subjetivo, considerando sólo a personas que residen en zonas urbanas.

Desde la perspectiva de los cuidados destacan dos preguntas principales que permiten identificar si los adultos mayores han proporcionado o recibido ayuda, asistencia o apoyo a/de personas cercanas. En estas se diferencian tipos de apoyos: apoyo emocional, considerando ayuda afectiva, comprensión y compañía; ayuda práctica con quehaceres del hogar, trámites o compras; entrega de consejos o información; ayuda económica ya sea en dinero o mercadería y ayuda en el cuidado personal para bañarse, vestirse, entre otras actividades.

Los datos de la encuesta muestran que los lazos intergeneracionales respecto al cuidado funcionan en dos direcciones. Por un lado, las personas mayores demandan apoyo, y por otro lado, actúan como cuidadores, especialmente en el caso del cuidado de los nietos.

La encuesta también incluye preguntas de percepción respecto a la obligación filial (que tan de acuerdo están con el hecho que los hijos deben hacerse cargo del cuidado de sus padres) y sobre preferencias de cuidado.

En segundo lugar, el Estudio Nacional de Dependencia realizado el año 2009 por el Centro de Microdatos y el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile en encargo del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Su objetivo fue caracterizar epidemiológicamente la situación de dependencia de las personas de 60 y más años en Chile, considerando zonas urbanas y rurales. En ella se incorporan preguntas de cuidado, pero desde la perspectiva del adulto mayor dependiente, y no de la perspectiva de un cuidador.

En este sentido, se consideran preguntas para conocer con quienes viven los adultos mayores así como también para identificar a los cuidadores (quienes les ayudan con las actividades). Para caracterizar a cada cuidador se considera su lugar de residencia, la relación de parentesco con los adultos mayores, si reciben remuneración, las horas promedio diarias en

las que recibe su cuidado, la frecuencia en la que recibe ayuda, la cantidad de tiempo en que los han cuidado.

Por otro lado, se considera la satisfacción que tienen con todas las ayudas que reciben, incorporando dentro de ellas las ayudas recibidas por parte de la comunidad. Y al igual que en la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez también se incluye una pregunta para conocer si los adultos mayores dependientes realizan actividades de cuidado de algún pariente, amigo o vecino.

Una tercera aproximación sobre los adultos mayores es la Encuesta de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor realizada en tres oportunidades (2008, 2011 y 2013) por el Programa de Estudios Sistémicos de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile en conjunto con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Esta encuesta aporta una comprensión sistémica de los efectos del envejecimiento poblacional y de la condición de vejez considerando la percepción ciudadana. A su vez, proporciona un diagnóstico de las opiniones, expectativas y evaluaciones sobre condiciones que favorecen o dificultan la inclusión de las personas mayores.

De esta forma, se aborda la condición de la vejez desde las percepciones del total de la población, es decir, los informantes no sólo son adultos mayores. Su objetivo fue describir las tendencias respecto de las opiniones, expectativas y evaluaciones de la población chilena sobre la inclusión y exclusión social de las personas adultas mayores, en cuatro dimensiones seleccionadas.

Desde la perspectiva del cuidado hay una pregunta relevante sobre los cuidados a partir de la identificación de quienes deberían asumir la responsabilidad del bienestar de los adultos mayores. Las alternativas que se consideran son: los políticos, los familiares, o ellos mismos.

- **Encuestas basadas en la situación de la mujer**

Otro tipo de fuente de información relevante son las encuestas que se basan en la situación de la mujer respecto a su rol en la sociedad, considerando elementos como la conciliación entre familia y trabajo. En este marco destacan dos fuentes principales. Las Encuestas CEP que consideran un módulo sobre mujer, familia y trabajo; y la Encuesta Voz de Mujer del Bicentenario.

Desde 1987 el Centro de Estudios Públicos realiza estudios de opinión pública de cobertura nacional con distintas temáticas. Dentro de ellos se ha incorporado en tres oportunidades (1995, 2002 y 2012) módulos relacionados con percepciones valóricas sobre mujer, familia y trabajo. A partir de lo anterior, es posible visualizar cierta evolución de los patrones culturales que fundamentan la distribución de roles en la sociedad.

En ellas se consideran actitudes de la población respecto a la incorporación de la mujer al trabajo remunerado fuera del hogar, a partir de las implicancias que tiene para la familia (específicamente respecto a su rol de madre) y los impedimentos que se le plantean a la mujer que opta por esa opción. Las preguntas al respecto se refieren a las mujeres casadas.

Por otro lado también se plantean preguntas relacionadas con la división sexual del trabajo y los roles que corresponden a hombres y mujeres, identificando los grados de acuerdo de los entrevistados sobre estas temáticas. Finalmente se realizan preguntas sobre la realidad de los encuestados, considerando aquellos que conviven con sus parejas, sean o no casados. Estas refieren a la forma en que organizan los ingresos del hogar, el modo de organizar las responsabilidades de trabajo doméstico y de cuidados, los tiempos dedicados al trabajo doméstico y, las decisiones respecto a la crianza de los hijos.

Una segunda encuesta relevante respecto a la caracterización de la posición de la mujer en la sociedad es la Encuesta Voz de Mujer del Bicentenario realizada por Comunidad Mujer en conjunto con el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile el año 2009. Esta releva principalmente información sobre las mujeres y el trabajo y se aplicó a mujeres de centros urbanos que tienen entre 18 y 65 años.

Esta encuesta permite observar el fenómeno del trabajo profundizando en el vínculo que tiene éste con las responsabilidades familiares, específicamente considerando que tradicionalmente una de las causas principales por las que las mujeres inactivas no participan en el mercado del trabajo es que no cuentan con alguien que cuide de sus hijos e hijas menores.

La encuesta posee un módulo de cuidado familiar que contiene dos secciones: preguntas sobre personas discapacitadas o dependientes que estén a cargo de la mujer entrevistada y preguntas relacionadas con el cuidado de los hijos. En esta última sección se indaga en la asistencia a establecimientos educacionales preescolares.

Una dimensión relevante para la que entrega información la encuesta Voz de Mujer tiene relación con la conciliación existente entre el trabajo y la familia, en el caso de las mujeres ocupadas.

#### **2.4. La encuesta como herramienta de medición**

En las ciencias sociales coexisten varias perspectivas teórico-metodológicas que aportan enfoques y herramientas útiles para comprender los fenómenos sociales (Rogerio, 2010). Dentro de ellas se encuentra la metodología cuantitativa, que corresponde a *“una estrategia de investigación que conceptualmente delimita propiedades de sus sujetos de estudio con el fin de asignarles números a las magnitudes, grados o tipos en que estos las poseen y que utiliza procedimientos estadísticos para resumir, manipular y asociar dichos números”* (Asún, 2006a: 38).

Una de las técnicas utilizadas para obtener información cuantitativa es la encuesta social, que se caracteriza por recoger información mediante un cuestionario estructurado utilizando muestras que representen a un universo de estudio (Alvira, 2004; Asún, 2006a).

El objetivo final de esta investigación es proponer un instrumento de medición que permita visibilizar la realización de cuidados informales en los hogares, ahondando en los impactos que tiene en la vida de los cuidadores. Para eso se plantea el diseño de una Encuesta de Cuidados Informales a Personas Dependientes.

La utilización de una encuesta para dar cuenta del fenómeno del cuidado informal a personas dependientes se vincula a las potencialidades que entrega este tipo de metodología que se relacionan con los siguientes elementos (Asún, 2006a: 55):

- a) Permite trabajar con amplios volúmenes de información.
- b) Permite considerar una gran cantidad de variables y analizar las relaciones que existen entre ellas.
- c) Permite utilizar mecanismos para ponderar la influencia relativa de diversas variables sobre otras.

En este sentido, permite observar la provisión de cuidados informales desde distintas perspectivas, que conformarán dimensiones de cuestionario propuesto.

Por otro lado, al plantear una selección de la población, las encuestas tienen la potencialidad de utilizar diseños muestrales probabilísticos que permiten generalizar resultados a nivel de la población. Ello las posiciona como un insumo potente para el diseño de políticas públicas, en tanto entregan información útil para la toma de decisiones que permiten validar conocimientos, que en el caso de los cuidados, permitiría aportar información clave para pensar, por ejemplo, en un Sistema Nacional de Cuidados.

Ahora bien, dos decisiones metodológicas fundamentales para el diseño de una encuesta se relacionan con las unidades de análisis que considerará y las unidades de observación o los sujetos que entregarán la información para ésta. A continuación se plantean las distintas posibilidades existentes en el caso del estudio de los cuidados informales.

- **Unidad de análisis: individuos, hogares o familias**

La unidad de análisis es un concepto referido al objeto de estudio y su definición es un paso importante en el planteamiento del problema de investigación. Refiere a los elementos para los cuales se van a realizar las estimaciones provenientes de la investigación. Al respecto, *“cada una de esas unidades supone la existencia de una población o universo de tales objetos y*

*cada unidad puede ser descrita, clasificada o caracterizada en términos de las dimensiones significativas para el estudio” (Aigner, s.f.: 24).*

En este marco, para el estudio del cuidado informal pueden existir distintas unidades de análisis relevantes, y las que destacan para esta investigación particular dicen relación con la perspectiva individual, es decir analizar los efectos del cuidado en los individuos, ya sean cuidadores o receptores; o bien la perspectiva del entorno social del cuidado, que permite ampliar el análisis al impacto global que genera el cuidado en el entorno de las personas dependientes, conformado no sólo por los cuidadores y receptores, sino que también por la red familiar y social (Roger, 2010).

Así, las unidades de análisis posibles de una encuesta de cuidados pueden ser las personas y los hogares. La perspectiva del hogar permite superar la visión individual del cuidado, y lo contextualiza en un ámbito físico en el que conviven personas con diferentes características. El hogar es la unidad socioeconómica básica, en la que sus miembros desarrollan diferentes funciones con el fin de cubrir sus necesidades. La integración en el análisis de todos los miembros que conforman el hogar permite conocer no sólo la situación del cuidador y el receptor, sino también la función que cumplen el resto de miembros en la atención de la persona dependiente.

Por otro lado, también es posible considerar como unidades de análisis a las familias, considerando a aquellos familiares que no conviven en el mismo hogar, es decir las familias extensas. La familia es una referencia constante en la mayoría de investigaciones sobre cuidado informal, pero apenas hay experiencias de investigación en las que se tome como la unidad analítica (Roger, 2010). Aunque tienen un carácter especialmente complejo, ha habido experiencias que estudian el cuidado informal desde la perspectiva de la familia extensa o de las redes de cuidado (Fast et al., 2004).

#### **- Sujetos informantes: cuidadores o personas dependientes**

Ligado a lo anterior, se debe decidir respecto a la fuente a partir de la cual se obtendrá información. Considerando que el cuidado informal es una relación social, éste puede observarse desde la perspectiva de las diferentes personas involucradas (Roger, 2010).

*“Los informantes pueden ser cuidadores informales, personas dependientes, miembros del hogar, familiares en general, cuidadores remunerados o empleados públicos, y los resultados serán diferentes en función de quien provea la información. Las personas que reciban cuidado, probablemente, tenderán a minimizar la cantidad de apoyo que reciben; los cuidadores y sus familias tendrán, por su parte, una visión del cuidado tamizada por su vínculo con el receptor y por el impacto del cuidado en su vida cotidiana; los trabajadores sociales y proveedores formales de cuidado ofrecerán una perspectiva desde su puesto de trabajo, como profesionales de la atención a personas dependientes”.* (Roger, 2010: 150)

Las investigaciones sobre el cuidado deben previamente definir el modo en que se definirá el cuidado, para luego poder identificar claramente a los sujetos informantes. En este sentido, Jesús Roger (2010) plantea tres formas de definición del cuidado posibles que definen enfoques de observación del cuidado:

- a) Enfoque del cuidador: cuidado definido por la auto-identificación del cuidador. El problema de este enfoque es que algunos cuidadores asumen la situación como normal y no identifican su condición de proveedores de cuidado (Durán, 2003).
- b) Enfoque del receptor: cuidado definido a partir de la identificación del cuidador por parte de la persona dependiente.
- c) Enfoque de la actividad: cuidado definido a través de la identificación de actividades que se realizan. A diferencia de los dos enfoques anteriores que se plantean a partir de roles que se cumplen; este tiene una desagregación mayor y permite visibilizar de mejor forma las situaciones de cuidado, ya sea desde la perspectiva de los cuidadores, es decir las actividades que realizan que permiten clasificarlo como tal; o bien desde la perspectiva de los receptores, dando cuenta de las actividades para las cuales recibe cuidado.



### 3. Propuesta inicial del cuestionario

A partir de la revisión de los antecedentes teóricos y metodológicos respecto a la medición de los cuidados, se logró concretar un cuestionario inicial que contenía los siguientes elementos bases: definición de conceptos centrales, definición de las unidades de análisis y la población objetivo, y las dimensiones básicas para abordar el cuidado informal mediante una operacionalización.

#### 3.1. Conceptos centrales de la investigación

Un primer paso para diseñar el instrumento de medición, es la delimitación de los conceptos relevantes para situar la investigación en un marco de análisis que pueda aplicarse a un ámbito acotado de la realidad social.

Los conceptos centrales se delimitaron para acotar este fenómeno a los objetivos de la investigación, es decir: qué ámbitos de los cuidados (cuidados informales) y qué población que requiere cuidados (definición de personas dependientes) se considerarán para los fines de la memoria.

Los conceptos centrales se entenderán en los siguientes términos:

**Cuidados:** *“la acción de ayudar a un niño o una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un trabajo, del cuidado económico que implica un costo, y del cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo, emotivo sentimental”* (Batthyány, 2004: 49).

**Personas dependientes:** todo aquel que necesita ayuda de otros para desarrollar Actividades de la Vida Diaria (AVD): *“aquellas que ejecuta una persona con frecuencia habitual, las cuales le permiten vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social”* (Querejeta, 2003: 29).

**Cuidados informales:** Considerando los enfoques de definición de los cuidados expuestos en el apartado 2.4 de esta misma sección, se entienden los cuidados desde el enfoque de la actividad. Así, son *“aquellas actividades de ayuda que van dirigidas a algunas personas con algún grado de dependencia, que son provistas por personas de su red social y en las que no existe entidad intermedia o relación contractual”* (Rogero, 2010).

### **3.2. Operacionalización y descripción de las dimensiones consideradas**

Debido a que los cuidados informales y sus impactos son un concepto latente, se debe desarrollar un procedimiento de investigación que permita hacer observable aquello que no lo es directamente (Asún, 2006b). Este proceso se conoce como operacionalización y permite justificar por qué el concepto se mide de cierta manera, y qué dimensiones se derivan al respecto.

A partir de la revisión de la bibliografía y las experiencias empíricas, se obtuvieron 11 dimensiones relevantes a considerar en un estudio que busque medir los cuidados informales a personas dependientes en los hogares.

Estas dimensiones se presentan de acuerdo a las unidades de análisis consideradas para la investigación:

- a) Unidad de análisis hogar: dimensiones que buscan relevar los cuidados informales en los hogares con personas dependientes, en tanto la existencia de una persona dependiente en un hogar no sólo puede analizarse desde una visión cuidador – cuidado, sino que deben conocerse las características de los hogares para así, dar cuenta del modo en que se distribuyen las tareas de cuidado al interior de éstos.
- b) Unidad de análisis cuidadores: dimensiones que permitan caracterizar a quienes realicen actividades para el cuidado de las personas independientes identificadas en los hogares, ahondando en sus características, las tareas que realizan y el impacto que tiene el cuidado en sus vidas.

En términos concretos, el instrumento propuesto se compone por dos cuestionarios diferentes que permiten identificar las unidades de análisis de la encuesta: cuestionario del hogar y cuestionario del cuidador. El primero se aplicaría a un informante idóneo del hogar que pueda conocer sus características principales, y el segundo a todos los que realizan tareas de cuidado, incluyendo miembros del hogar y cuidadores externos.

A continuación se describen las dimensiones consideradas para cada cuestionario, para luego presentar la versión inicial – evaluada por los jueces expertos – del cuestionario propuesto.

### **Cuestionario del hogar**

Un primer paso necesario es la definición de lo que se entiende por hogar, especificando el modo de identificarlos a través del instrumento. Para estos fines, se utiliza la definición de hogar utilizada por el INE<sup>8</sup>:

*“un hogar está constituido por una o más personas, unidas o no por vínculos de parentesco, que residen habitualmente en una misma vivienda o en parte ella, y usan o se benefician de un mismo presupuesto para alimentación y servicios básicos (...) Basta que uno solo de estos presupuestos esté separado para ser considerados como hogares distintos dentro de una misma vivienda”.*

De esta forma, se plantean como criterios para la identificación de hogares dentro de las viviendas que existan grupos de personas que:

- a) Residan habitualmente en una vivienda (para los objetivos de esta encuesta se plantea un periodo de referencia de 6 meses)<sup>9</sup>.
- b) Compartan presupuesto para alimentación
- c) Compartan presupuesto para servicios básicos.

---

<sup>8</sup> Esta definición fue utilizada para el Censo 2012 y para la VII Encuesta de Presupuestos Familiares.

<sup>9</sup> La residencia habitual se define como el lugar donde la persona ha vivido de forma ininterrumpida durante la mayor parte de los últimos 6 meses (es decir, al menos tres meses y un día), sin contar ausencias temporales por vacaciones o motivos laborales, o donde tiene la intención de vivir durante al menos 3 meses (ONU, 2010).

Las dimensiones consideradas para caracterizar a los hogares con personas dependientes fueron las siguientes: caracterización de miembros del hogar, identificación de personas dependientes, y dinámicas de cuidado en el hogar.

- **Caracterización de miembros del hogar**

Conocer los tipos de hogares en los que se prestan cuidados se vuelve relevante ya que permite dar cuenta de las condiciones de posibilidad que existen en cada hogar para proveer cuidados a sus miembros.

Esto, en el entendido que el cuidado no se distribuye equitativamente entre todos los miembros del hogar, sino más bien, existen perfiles de personas en las que cae la responsabilidad de cuidar a las personas dependientes del hogar.

Las variables consideradas para el instrumento son las siguientes:

- **Sexo:** La importancia de la inclusión de la variable sexo hace referencia a la diferencia que se da en cuanto a la dedicación a las actividades de cuidado según el género, en tanto éstas tradicionalmente son realizadas por mujeres. Esta variable permite conocer la cantidad de hombres y mujeres en el hogar.
- **Edad:** Dependiendo de las edades de los miembros del hogar, existirán dinámicas distintas en los hogares respecto al cuidado informal, ya sea por la cantidad de personas que requieran cuidados o por la cantidad de personas que pueden realizar tareas de cuidado. Esto permite conocer la cantidad de niños en el hogar, la cantidad de adultos y de adultos mayores, lo que explica una de las causas de la dependencia.
- **Estado Civil (legal y de hecho):** Es importante abordar ambas variables ya que la primera solo nos informa del estado civil en el que se encuentra la persona. La segunda variable permitirá recoger información respecto a la existencia de convivencia con la pareja, posibilitando identificar la convivencia independiente de la existencia de matrimonio.

- **Relaciones de parentesco:** El modo de identificar la familia al interior del hogar es a partir de las relaciones de parentesco que se determinan a partir de una persona de referencia que habitualmente corresponde al jefe de hogar. Una vez que el responsable del hogar está identificado, es necesario determinar las relaciones entre éste y las demás personas integrantes del grupo, pudiendo ser; cónyuge, hijo, nieto, padre/ madre, suegro/a, nuero/a, otro pariente, empleado doméstico o otra persona no relacionado/a con la persona de referencia (Bercovich y Martins, 1999). Ahora bien, esta operatoria no permite captar la diversidad de composición familiar al interior de los hogares, en tanto imposibilita la reconstrucción de las relaciones de parentesco entre todos los miembros del hogar, para así conocer los vínculos existentes con la persona dependiente. Se propone de esta forma, incluir preguntas de parentesco que permitan reconstruir lo anterior. Esto se realiza a través de las preguntas propuestas por María Angeles Street (2007) que sin necesidad de utilizar una matriz compleja de relaciones permiten establecer las relaciones entre todos los miembros del hogar.
- **Nivel socioeconómico de los hogares:** el NSE de los hogares puede identificarse de una manera adecuada a partir de una metodología de post-estratificación, que refiere a la creación de una nueva variable en la base de datos posterior al levantamiento de la información, correspondiente a un puntaje socioeconómico para cada hogar obtenido mediante un procedimiento estadístico, de acuerdo a atributos relevantes recogidos en la misma encuesta (INE, 2011). Para este caso, se utilizó la metodología utilizada en la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana del INE (INE, 2011) que considera la información de todos los miembros del hogar respecto de las siguientes variables: años de estudio, grupo de ocupación, categoría en la ocupación, código sumario del empleo, condición de aporte al ingreso del hogar y edad.

#### - **Identificación de personas dependientes**

Para poder conocer si es que en los hogares encuestados se realizan cuidados informales se debe identificar la existencia de personas dependientes que requieran cuidados. Se consideran dos preguntas al respecto. Por un lado, una que identifica en términos genéricos si es que hay algún miembro del hogar que tenga alguna dificultad para desarrollar sin ayuda las

actividades de la vida diaria, considerando dentro de éstas salir de la casa, vestirse, asearse, comer, desplazarse, limpiar la casa o cocinar.

En esta debe identificarse el número de personas dependientes y el o los números de líneas (número correspondiente a cada miembro del hogar en el cuestionario). En caso de no haber personas dependientes en el hogar debe finalizarse la entrevista.

Posterior a esta pregunta, se incluye una segunda para graduar el nivel de dependencia de las personas identificadas. Para esto se utiliza el Índice de Barthel utilizado en la Encuesta Nacional de Salud del INE España que identifica para ciertas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria si las personas pueden realizarlas solas; pueden realizarlas con ayuda o no pueden realizarlas. De acuerdo al plan de análisis considerado, se puntúan las respuestas diferenciando entre dependencia leve, moderada o grave.

Las actividades consideradas son las siguientes:

- Es capaz de comer (cortar, esparcir mantequilla)
- Es capaz de trasladarse entre la silla y la cama
- Es capaz de hacer su aseo personal (lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse)
- Es capaz de usar el baño (entrar y salir, limpiarse, vestirse)
- Es capaz de bañarse o ducharse
- Es capaz de caminar 50 metros sólo
- Es capaz de subir y bajar escaleras
- Es capaz de vestirse y desvestirse (incluyendo botones, cierres, cordones)
- Es capaz de controlar esfínteres
- Puede preparar comida por sí solo
- Puede usar el teléfono, buscar un número y llamar
- Puede usar locomoción pública o manejar
- Puede comprar ropa o comida por sí solo
- Puede administrar su propio dinero
- Puede realizar trabajo doméstico (hacer camas, planchar, lavar platos, barrer)

## - **Dinámicas de cuidados en el hogar**

Respecto al nivel de análisis del hogar, no sólo basta con poder identificar a personas que requieren cuidados sino que también resulta necesario dar cuenta de cómo se distribuyen las responsabilidades de cuidados en el hogar identificando quién los realiza y en qué momentos.

La característica principal del cuidado informal es que se desarrolla fundamentalmente en los hogares. En la mayoría de los casos el cuidado no se provee por un único miembro del hogar, sino que participa el hogar en su conjunto y en ocasiones también otros hogares (Rogerero, 2010). A pesar de que son personas con un determinado perfil las que suelen afrontar la mayor parte del cuidado, considerando una distribución inequitativa de las responsabilidades entre hombres y mujeres (Esquivel, 2011), existe una contribución de carácter colectivo.

Esta dimensión buscó conocer cómo se distribuyen las responsabilidades de cuidados en el hogar (para cada persona dependiente identificada), identificando la existencia de cuidadores principales a partir de una evaluación genérica sobre el cuidado, así como también para tipos de actividades de cuidado específicas<sup>10</sup>.

Las preguntas consideradas permiten diferenciar entre cuidadores miembros del hogar y cuidadores externos. Al respecto, en caso de que éstos no se identificaran en ellas, se incluyó una pregunta específica para conocer si hay personas externas que participen en el cuidado de la persona dependiente. Además, al final del módulo se incluyó una identificación de los cuidadores externos para contactarlos en la segunda etapa de la encuesta, el cuestionario del cuidador.

Por otro lado, este módulo permite conocer el vínculo que se tiene con la oferta pública estatal y no estatal de cuidados, buscando conocer la existencia de ayudas estatales, y la asistencia a instancias que permitan liberar tiempos de cuidado por parte de los cuidadores (escuela, hospital de día, entre otros).

---

<sup>10</sup> Los tipos de cuidado considerados y su justificación serán desarrollados en mayor profundidad en la dimensión de tiempos de cuidado del cuestionario del cuidador.

## **Cuestionario del cuidador**

Este segundo cuestionario debía aplicarse a todas las personas que declararon realizar actividades de cuidado en los hogares en los que se identificaron personas dependientes, ya sean miembros del hogar o personas externas, así como también para todos los miembros mayores de 15 años que aun no habiendo declarado ser cuidadores en el cuestionario del hogar, pueden realizar actividades de cuidado que impacten en su vida. Este es el caso de hermanos mayores de niños dependientes que los cuidan mientras sus padres no están en el hogar.

Si bien lo anterior puede tener una dificultad respecto a la viabilidad y costo de contactar a todos los informantes para aplicar el cuestionario, se consideraron todas las situaciones con el fin de no invisibilizar ningún tipo de cuidado.

Cabe destacar que dado que los cuidadores externos no fueron caracterizados en el cuestionario del hogar, ya que éste caracterizó sólo a los miembros del hogar, hay ciertas preguntas orientadas exclusivamente hacia ellos, y otras que aplican para todos los cuidadores. Esto se señalaba debidamente a través de instrucciones en el instrumento.

Las dimensiones consideradas para caracterizar a los cuidadores fueron las siguientes: realización de cuidados, caracterización sociodemográfica del cuidador, educación, relación con el mercado laboral, tiempos de cuidado, consecuencias de realizar cuidados, redes de apoyo y representaciones sociales del cuidado.

### **- Realización de cuidados**

Esta dimensión buscó identificar a todas las personas que realizan actividades de cuidado de la o las personas dependientes identificadas en el hogar. Interesaba saber si la persona cuida, a cuántas personas cuida, a quiénes cuida y en caso de cuidar a más de una persona conocer de qué forma se distribuye el tiempo para poder hacerlo.

Así, las preguntas que se incluyen en este módulo son las siguientes:



- **Realización de cuidado:** Se incluye en caso de que algún miembro del hogar no se haya identificado, pero sí realice cuidados. En caso de que no se cuide a nadie, esta persona no es un cuidador y no debe seguir contestando la encuesta.
- **Cantidad de personas a las que cuida:** Esta pregunta permite identificar si la persona cuida a una o más personas en el hogar, lo que tiene grandes efectos sobre los tiempos que dedica a los cuidados.
- **Identificación de la(s) persona(s) cuidada(s):** Posterior a identificar la cantidad de personas a las que se cuida, se debe identificar a cada una de ellos a partir de sus números de línea.
- **Simultaneidad de los cuidados:** Para los casos en que se cuida a más de una persona interesa conocer el modo en que se organizan los tiempos para ello, es decir, si los cuidados se realizan de manera simultánea o de forma separada.

Considerando que el cuestionario refiere al cuidado de una persona específica, se optó considerar solamente el cuidado de la persona a la que se dedica mayor cantidad de tiempo. Si bien esta decisión puede invisibilizar tiempos de cuidado en casos en que se cuide a más de una persona, resulta muy complejo en un cuestionario poder tener preguntas para cada uno de los que se cuida, en tanto para los cuidadores es difícil desligar la actividad de cuidado de la o las personas a las que se orienta.

#### - **Caracterización sociodemográfica del cuidador**

Este módulo pretende ahondar en las características de las personas que realizan cuidados en los hogares, en tanto permiten visibilizar que las tareas de cuidado no se distribuyen en la población de manera equitativa, y que existe un determinado perfil de la población que asume con mayor frecuencia la responsabilidad de proveer bienestar en los hogares. Las variables que se incluyeron fueron el sexo, la edad, la nacionalidad, la residencia en el hogar, la existencia de remuneración asociada a los cuidados y la relación de parentesco con la persona que cuida.

- **Sexo, edad y parentesco:** La relevancia de la inclusión de estas variables fue fundamentada en la dimensión de caracterización de los miembros del hogar en términos generales, no obstante se vuelven a considerar a nivel de los cuidadores ya que son variables fundamentales que determinan las dinámicas de cuidado de los hogares, existiendo tipologías que sitúan la probabilidad de hacerse cargo de los cuidados a partir de estas tres variables.
- **Nacionalidad:** Se incluyó esta pregunta con la finalidad de aportar a la relación entre cuidados y migraciones. Esta es una línea de investigación relacionada con las cadenas globales de cuidado que refieren a *“cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder, entre los que cabe destacar el género, la etnia, la clase social, y el lugar de procedencia”* (Pérez Orozco, 2007:3).
- **Residencia en el hogar:** Esta variable permitió conocer el nivel de amplitud de la red de cuidados, diferenciando entre cuidadores miembros del hogar y cuidadores externos.
- **Existencia de remuneración:** A través de esta variable se buscó identificar si es que los cuidadores identificados, sean o no residentes del hogar, sean o no familiares del dependiente, reciben remuneración a cambio.

#### - Educación

Se incluyó la variable de educación en tanto existe una relación entre el nivel educacional y la realización de tareas de cuidado. Varios estudios demuestran que quienes se dedican a cuidar a personas dependientes tienen un nivel educacional más bajo (García Calvente et al., 2004a).

En este sentido, para el caso de los cuidadores externos al hogar, se buscó identificar nivel educacional a través de las mismas preguntas incluidas en el cuestionario del hogar. En el caso

de los cuidadores miembros del hogar, no se debe aplicar estas preguntas debido a que esa información ya se obtiene desde el cuestionario del hogar.

Por otro lado, se buscó conocer en todos los cuidadores si actualmente estudian, y en caso de no ser así, las razones por las que no lo hace, para saber si el cuidado aparece como una razón importante al respecto.

Además se busca identificar si es que poseen alguna formación especializada para el cuidado de personas dependientes, para contrastar información con investigaciones que dan cuenta que en general, los cuidados informales son llevados a cabo por personas sin formación que deben asumir los conocimientos necesarios en la práctica del cuidado (García Calvente et al., 2004a).

#### - **Relación con el mercado laboral**

Diversas investigaciones muestran el impacto de cuidar sobre la esfera laboral. Al abandono, temporal o definitivo, del trabajo remunerado, hay que añadir los casos en los que cuidar ha impedido a la cuidadora acceder a un empleo (García Calvente et al., 2004a).

Por esta razón se incluyeron preguntas que permitieran caracterizar la situación ocupacional de los cuidadores (específicamente para cuidadores externos, ya que esta información está disponible en el cuestionario del hogar para los cuidadores miembros del hogar).

Ahora bien, en este módulo se busca ahondar en esas situaciones ocupacionales, indagando en el vínculo existente entre los cuidados y el empleo.

Así, para los cuidadores ocupados se consideraron las siguientes preguntas:

- **Razones de ausencia al trabajo:** Esta pregunta se aplica en los casos en que el cuidador identifica un empleo de al menos una hora durante la semana pasada, sin haber trabajado en esa semana, y busca indagar en las razones de esta ausencia, para saber la prevalencia que tiene el tener que realizar cuidados en esos casos.

- **Horas habituales trabajadas:** Se incluyó con la finalidad de conocer la cantidad de tiempo que habitualmente la persona trabaja, indagando en la relación de esto con la realización de cuidados. Es decir, saber si la realización de cuidados se relaciona con menos horas de trabajo en el empleo.

Por su parte, para los cuidadores desocupados o inactivos se consideran las siguientes preguntas:

- **Razones de no búsqueda de empleo y no disponibilidad para trabajar:** Debido a que la principal consecuencia del cuidado informal tiene relación con la limitación para participar del empleo formal, a través de estas preguntas se buscó conocer la prevalencia del cuidado como una razón para no buscar trabajo o estar disponible para trabajar.
- **Existencia de un empleo anterior:** Estas preguntas son preguntas de la Encuesta Nacional del Empleo (ENE) y tienen el objetivo de identificar a cesantes. Sin embargo, su inclusión en este instrumento se realizó con otros objetivos, relacionados con conocer si es que la persona que actualmente se encuentra desocupada o inactiva tuvo un empleo anteriormente y las razones por las cuales lo dejó, para observar si el cuidado fue una razón prevalente para dejarlo.

#### - **Tiempos de cuidado**

Esta dimensión busca conocer los tiempos totales dedicados a los cuidados de la persona dependiente a la que dedica más tiempo, considerando que el uso del tiempo en los cuidados informales es una de las principales formas de visualizarlos. Para esto se consideraron tres preguntas:

- **Tiempos totales dedicados a los cuidados:** Esta es una pregunta general y refiere a una evaluación total de los tiempos de cuidado, sin identificar los tipos de cuidados prestados por la persona. Así, se consideraron los tiempos de cuidado,

según los criterios del cuidador sobre la definición de cuidados. Para esto, se pregunta el promedio de horas diarias dedicadas en días de semana y días de fines de semana, con el objetivo de conocer si existe una diferencia significativa entre ambos.

- **Tiempos desagregados según tipo de cuidados realizados:** Considerando un periodo de referencia de una semana habitual, se busca cuantificar la participación y tiempos de cuidado dedicados a distintos tipos de cuidado, en tanto las actividades de cuidado informal ponen en juego distintos vínculos entre el cuidador y el cuidado. De esta forma, en consonancia con la actualización del CEUT<sup>11</sup>, se incluyen preguntas sobre los siguientes tipos de cuidado:
  - Atención física: prestar ayuda para la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) tales como alimentación, aseo, cambiar ropa, pañales, hacer dormir, entre otras.
  - Acompañamiento a lugares: acompañar a recibir servicios de salud, acompañar a centros educacionales, entre otras.
  - Atención médica/de salud: realizar curaciones, administrar medicamentos ya sea para enfermedades transitorias o permanentes.
  - Enseñanza o instrucción: ayuda escolar o apoyo en el aprendizaje, enseñar a realizar actividades de forma autónoma, entre otras.
  - Apoyo emocional: conversar, sacar a pasear, entretener
  - Cuidados pasivos: estar pendiente de la persona mientras se realiza otra actividad, mantenerse disponible en caso de necesidad.
  
- **Antigüedad del cuidado:** Se consulta sobre el tiempo que llevan cuidando a la persona dependiente. Este es otro factor que permite caracterizar a los cuidadores, ya que cuidados de largo plazo pueden tener repercusiones mayores en la vida de los cuidadores. Esta pregunta es especialmente relevante en el caso del cuidado de personas con discapacidad y adultos mayores, ya que en el caso del cuidado de niños, llega un punto en que éstos dejan de ser dependientes.

---

<sup>11</sup> Clasificador de Actividades para Estadísticas de Uso del Tiempo.

## - **Consecuencias de realizar cuidados**

Se busca conocer el modo en que responsabilizarse del cuidado de una persona dependiente afecta ámbitos de la vida del cuidador. Un elemento altamente estudiado en otros países dice relación con el impacto que tiene en la vida de los cuidadores el realizar actividades de cuidado. Conocidos son los impactos en términos laborales y económicos, así como también los impactos en el tiempo libre, pero a medida que los cuidados son más permanentes y relacionados con mayores grados de dependencia, los impactos pueden ser mucho más amplios y afectar otras dimensiones de la vida del cuidador, tales como la salud física y psicológica.

Para dar cuenta de esta dimensión, se consideraron las preguntas utilizadas en el cuestionario del cuidador aplicado en la Encuesta Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008) del INE España. Estas permiten observar las consecuencias que tiene el cuidado en tres aspectos: salud y estado general, profesional y económico, y ocio, tiempo libre o vida familiar.

## - **Redes sociales de apoyo**

Interesa obtener información sobre las redes de apoyo con las que cuentan los cuidadores y la capacidad efectiva de movilización de los recursos de esas redes (Atria, 2003), en tanto estos recursos permitirían hacer frente a necesidades asociadas al cuidado de personas.

Para lo anterior se propuso adaptar la operacionalización utilizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) para medir redes de apoyo. CONEVAL es la institución encargada de la medición de la pobreza en México. Este organismo mide la pobreza de manera multidimensional en base a distintas dimensiones, una de las cuales es el Índice de Percepción de Redes Sociales.

El índice se define como *“el grado de percepción que las personas de doce años o más tienen acerca de la dificultad o facilidad de contar con apoyo de redes sociales en distintas situaciones hipotéticas”* (CONEVAL 2010). En este caso, la pregunta se plantea en relación al cuidado de la persona dependiente.

### - **Representaciones sociales sobre el cuidado**

Como una última dimensión se propuso incluir en el instrumento un apartado que considerara preguntas de percepción de los cuidadores sobre cómo consideran que debieran organizarse los cuidados, identificando el rol que ellos creen que tiene que cumplir el Estado, el Mercado y las familias.

Se incorporaron preguntas acerca de las valoraciones normativas asociadas al buen cuidado de niños y adultos mayores dependientes. Estas preguntas se obtienen a partir de la Encuesta de Representaciones Sociales del Cuidado realizada el año 2013 en Uruguay.

Este tipo de preguntas pretende conocer lo que un sujeto haría en una determinada situación, su opinión, sus deseos o actitudes (Asún, 2006b). Si bien el presente cuestionario no profundiza en las representaciones ni las percepciones de los individuos sobre el cuidado, se incluyen a modo de prueba, considerando que otros instrumentos a nivel nacional también incorporan preguntas de percepción sobre roles de hombres y mujeres en la provisión de cuidados.

### 3.3. Instrumento (versión a evaluar)

## ENCUESTA DE CUIDADOS INFORMALES A PERSONAS DEPENDIENTES

### Cuestionario del Hogar

NUMERO DE FOLIO						
					-	

INFORMACIÓN MUESTRAL														
REGION		PROV	ESTRATO		DISTRITO CENSAL		ZONA CENSAL		MANZANA			VIVIENDA		HOGAR

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA	
NOMBRE COMUNA	NOMBRE DE LOCALIDAD O ENTIDAD

IDENTIFICACIÓN DE HOGARES	
En relación a las personas que residen en esta vivienda, ¿todas comparten un mismo presupuesto para la alimentación y servicios básicos?	
1	<input type="checkbox"/> Sí
2	<input type="checkbox"/> No → ¿Cuántos grupos de personas mantienen un presupuesto separado para la alimentación y servicios básicos? <input type="text"/>

IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE IDÓNEO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del informante	N° de línea	Edad
<input type="text"/>		
Teléfono de contacto		



**A. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

*Indique el nombre de los integrantes del hogar, comenzando por el jefe o jefa de hogar.  
Incluir servicio doméstico puertas adentro si es que existe en el hogar.*

**Casos Especiales: Jefatura Compartida**

*En caso de que la respuesta espontánea del informante sea compartir jefatura, indicar número de línea con quien se comparte en el recuadro inferior, pero manteniendo a uno de los jefes en el N° de línea 1.*

**Códigos de llenado**

<b>A1. Estado civil (legal)</b>	<b>A2. Relación de parentesco con el jefe o jefa de hogar</b>	<i>Sólo para hogares con más de un miembro. En caso de que el miembro del hogar consultado sea el mayor, no consultar A4 y A5.</i>
1. Casado/a 2. Anulado/a 3. Divorciado/a 4. Viudo/a 5. Soltero/a	1. Cónyuge o pareja 2. Hijo/a o hijastro/a 3. Padre, madre, suegro/a 4. Yerno o nuera 5. Nieto/a 6. Hermano/a 7. Cuñado/a 8. Otro familiar 9. No familiar	<b>A3_1 ¿Su cónyuge o pareja vive en el hogar?</b> 1 Sí Indicar número de línea en A3_2 2 No  <b>A4_1 ¿Su padre/padrastro vive en el hogar?</b> 1 Sí Indicar número de línea en A4_2 2 No  <b>A5_1 ¿Su madre/madrastra vive en el hogar?</b> 1 Sí Indicar número de línea en A5_2 2 No

N° de línea	Nombre	Edad	Sexo	A1	A2	A3		A4		A5	
						1	2	1	2	1	2
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

**A. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

EDUCACIÓN <i>(Para mayores de 5 años)</i>	APORTE AL INGRESO DEL HOGAR <i>(Para mayores de 15 años)</i>	A13. En ese empleo usted era:	
<b>A6. ¿Cuál es el nivel educacional más alto cursado por usted?</b> 1. Sin estudios 2. Preescolar 3. Básica 4. Primaria o preparatoria 5. Media Científico Humanista 6. Humanidades (sistema antiguo) 7. Media Técnico Profesional 8. Técnica comercial, industrial o normalista (sistema antiguo) 9. Técnico de nivel superior 10. Profesional 11. Postítulo 12. Magister 13. Doctorado	<b>A9. ¿Usted aporta monetariamente al ingreso del hogar?</b> 1. Sí 2. No	1. Empleador o patrón 2. Trabajador por cuenta propia 3. Asalariado del sector público 4. Asalariado del sector privado 5. Servicio doméstico puertas adentro 6. Servicio doméstico puertas afuera 7. Familiar no remunerado	
	<b>A10. Durante los últimos seis meses, ¿qué persona fue la que más aportó al presupuesto del hogar?</b> <i>(marcar con una X a la persona que más aportó)</i>	<b>CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA</b> <i>(Para mayores de 15 años)</i>  <b>A11. La semana pasada, es decir entre lunes y domingo, ¿realizó usted algún trabajo, negocio u otra actividad de al menos una hora por la cual recibió (o recibirá) un pago ya sea en dinero o en especies?</b> 1. Sí <i>Pasar a A13</i> 2. No	<b>A14. ¿Cuál es el nombre del oficio, labor u ocupación que realizó la semana pasada?</b> <i>(indique el nombre completo del empleo y facilite detalles)</i> <b>FINALICE MÓDULO</b>
	<b>A7. ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado?</b> 1. Sí 2. No		<b>A15. Durante las últimas cuatro semanas, ¿buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa)?</b> 1. Sí 2. No
<b>A8. En ese nivel, ¿cuál fue el último curso que aprobó?</b> <i>(indique curso en número)</i>	<b>A12. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía durante ese periodo un empleo, negocio u otra actividad por la que recibe o recibirá un pago en dinero o en especie?</b> 1. Sí 2. No <i>Pasar a A15</i>	<b>A16. Si durante la semana pasada hubiera encontrado un trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar de este lunes que viene al otro?</b> 1. Sí 2. No	

N° de línea	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

**B. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES**

**B17. ¿Hay algún miembro del hogar que tenga alguna dificultad para desarrollar sin ayuda las actividades de la vida diaria? (salir de la casa, vestirse, asearse, comer, desplazarse, limpiar la casa o cocinar)**

*Considerar a todos los niños y adultos que no puedan realizar actividades por sí solos.*

1		Sí, una persona	→	Indicar n° de línea				
2		Sí, más de una persona	→	Indicar n° de línea de todos los casos identificados				
3		No	→	<b>Finalizar entrevista</b>				

**B18. A continuación voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades de la vida diaria de cualquier persona, y me gustaría saber si la(s) persona(s) identificada(s) es capaz de realizarlas sin ayuda, con ayuda o si no es capaz de realizarlas de ninguna manera.**

*Donde: 1= Puede sin ayuda; 2= Puede con ayuda; 3= De ninguna manera*

		Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4
a	Es capaz de comer (cortar, esparcir mantequilla)				
b	Es capaz de trasladarse entre la silla y la cama				
c	Es capaz de hacer su aseo personal (lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse)				
d	Es capaz de usar el baño (entrar y salir, limpiarse, vestirse)				
e	Es capaz de bañarse o ducharse				
f	Es capaz de caminar 50 metros sólo				
g	Es capaz de subir y bajar escaleras				
h	Es capaz de vestirse y desvestirse (incluyendo botones, cierres, cordones)				
i	Es capaz de controlar esfínteres				
j	Puede preparar comida por sí solo				
k	Puede usar el teléfono, buscar un número y llamar				
l	Puede usar locomoción pública o manejar				
m	Puede comprar ropa o comida por sí solo				
n	Puede administrar su propio dinero				
o	Puede realizar trabajo doméstico (hacer camas, planchar, lavar platos, barrer)				

**C. DINÁMICAS DE CUIDADO EN EL HOGAR**

*Aplicar para cada una de las personas dependientes identificadas.  
Consignar número de línea y nombre de la persona correspondiente.*

Número de línea

Nombre

**C19. ¿Hay una única persona que se haga cargo de la totalidad de la responsabilidad de cuidados de (nombre de la persona dependiente identificada)?**

- |   |                      |  |   |                     |                      |
|---|----------------------|--|---|---------------------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> | Sí, un miembro del hogar                           | → | Indicar n° de línea | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | Sí, un cuidador externo                            |   |                     |                      |
| 3 | <input type="text"/> | No, varias personas se hacen cargo de los cuidados |   |                     |                      |

**C20. Principalmente, ¿Quién se hace cargo de...:**

		Miembro del hogar <i>(consignar n° de línea)</i>	Cuidador externo
a	la atención física de .... (alimentación, aseo, hacer las compras, vestimenta, hacer dormir entre otras)?		
b	acompañar a .... a recibir servicios de salud, educación u otros?		
c	realizar curaciones o administrar medicamentos a .... en caso de requerirlo?		
d	prestar apoyo en el aprendizaje de ..... (ayuda escolar, enseñar a realizar actividades de forma autónoma, etc.)?		
e	prestar apoyo emocional a .... ?		
f	estar disponible en caso de necesidad de .... (cuidados pasivos)?		

*En caso de que no se identifique un cuidador externo*

**C21. Independiente de lo anterior, ¿el hogar cuenta con la colaboración de personas externas para el cuidado de ...?**

- |   |                      |    |   |           |                      |
|---|----------------------|----|---|-----------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> | Sí | → | ¿Cuántas? | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | No |   |           |                      |

**C. DINÁMICAS DE CUIDADO EN EL HOGAR**

**C22. Para la realización de los cuidados de .... ¿el hogar recibe algún tipo de ayuda proveniente del Estado o de alguna organización?**

		Sí	No
A	Transferencia directa		
B	Servicios (atención domiciliaria u otro tipo de atención)		

*En caso de respuestas positivas, especificar ayuda:*

**C23. ¿... asiste a alguna de las siguientes instancias de educación o cuidados?**

		Sí <i>(Pasar a C24)</i>	No <i>(Pasar a C26)</i>
a	Educación formal (escuela, colegios, universidades)		
b	Servicios de guardería		
c	Escuela especial		
d	Hospital o centro de día		
e	Hogar de cuidados		
f	Otro (especifique): _____		

*En caso de que asista a alguna instancia de educación o cuidados, especificar:*

**C24. Cantidad de días que asiste a la semana:**

- 1  Un día
- 2  De 2 a 3 días
- 3  De 4 a 5 días
- 4  De 6 a 7 días

**C25. Jornadas de asistencia:**

- 1  Jornada completa
- 2  Medio día
- 3  Menos de medio día

*En caso de que no asista a ninguna instancia de educación o cuidados*

**C26. ¿Cuál es la principal razón por la que .... no asiste a ninguna de esas instancias? *(no leer alternativas)***

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Lo/a cuidan en la casa                        | 7 <input type="checkbox"/> No hay vacantes o no lo aceptan     |
| 2 <input type="checkbox"/> No le parece necesario que asista a esta edad | 8 <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso o movilización |
| 3 <input type="checkbox"/> Desconfía del cuidado que recibirá            | 9 <input type="checkbox"/> Otra razón. Especifique:            |
| 4 <input type="checkbox"/> Se enfermaría mucho                           |  |
| 5 <input type="checkbox"/> Requiere de un establecimiento especial       |  |
| 6 <input type="checkbox"/> Dificultad económica                          |  |

**IDENTIFICACIÓN DE CUIDADORES EXTERNOS**

*En caso de haber identificado cuidadores externos en C19, C20 y/o C21, consultar datos de la(s) persona(s) para realizar contacto y aplicar cuestionario del cuidador.*

**Nombre del cuidador externo**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Edad**

**Teléfono de contacto**

# ENCUESTA DE CUIDADOS INFORMALES A PERSONAS DEPENDIENTES

## Cuestionario del Cuidador

(Para personas de 15 años o más)

NUMERO DE FOLIO						
					-	

INFORMACIÓN MUESTRAL							
REGION	PROV	ESTRATO	DISTRITO CENSAL	ZONA CENSAL	MANZANA	VIVIENDA	HOGAR

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA	
NOMBRE COMUNA	NOMBRE DE LOCALIDAD O ENTIDAD

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA CUIDADOS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del informante	N° de línea	Edad
<input type="text"/>		
Teléfono de contacto		

A. REALIZACIÓN DE CUIDADOS	
<b>A1. ¿Realiza usted alguna actividad relacionada con el cuidado de personas dependientes del hogar?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sí
2 <input type="checkbox"/>	No
→ <a href="#">Finalizar entrevista</a>	
<i>*En el cuestionario hay referencias a respuestas del cuestionario del hogar (CH), por lo que deben revisarse las condiciones de aplicación.</i>	

**A. REALIZACIÓN DE CUIDADOS**

*Responde sólo si en CH B17=2*

**A2. ¿Cuida a una persona dependiente en el hogar o a más de una?**

1	<input type="checkbox"/>	A una sola	
2	<input type="checkbox"/>	A más de una	→ ¿A cuántas? <input type="checkbox"/>

**A3. ¿A quién o quienes cuida? *Consignar N° de línea***

Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*(Pasa a B5)*

**A4. ¿Lo hace al mismo tiempo o en diferentes horarios?**

1	<input type="checkbox"/>	Al mismo tiempo
2	<input type="checkbox"/>	En momentos diferentes

**EN EL CASO DE QUE AYUDE A MÁS DE UNA PERSONA:**

*"A partir de aquí, vamos a referirnos a aquella persona a la que dedica más atención (más tiempo)"*

**B. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL CUIDADOR**

**B5. Sexo**

1	<input type="checkbox"/>	Hombre
2	<input type="checkbox"/>	Mujer

**B8. ¿Usted vive en el hogar?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No

**B10. ¿Qué relación de parentesco tiene con la persona que cuida?**

1	<input type="checkbox"/>	Cónyuge o pareja
2	<input type="checkbox"/>	Hijo/a o hijastro/a
3	<input type="checkbox"/>	Padre, madre, suegro/a
4	<input type="checkbox"/>	Yerno o nuera
5	<input type="checkbox"/>	Nieto/a
6	<input type="checkbox"/>	Hermano/a
7	<input type="checkbox"/>	Cuñado/a
8	<input type="checkbox"/>	Otro familiar
9	<input type="checkbox"/>	No familiar

**B6. Edad *(en años cumplidos)***

\_\_\_\_\_

**B9. ¿Usted recibe remuneración por la realización de cuidados?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No

**B7. Nacionalidad**

1	<input type="checkbox"/>	Chilena
2	<input type="checkbox"/>	Otra: _____



### C. EDUCACIÓN

*Responde sólo si B8=2*

**C11. ¿Cuál es el nivel educacional más alto cursado por usted?**

- |   |  |
|---|--|
| <p>1 <input type="checkbox"/> Sin estudios</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Preescolar</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Básica</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Primaria o preparatoria</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Medio Científico Humanista</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Humanidades (sistema antiguo)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Media Técnico Profesional</p> | <p>8 <input type="checkbox"/> Técnica comercial industrial o normalista (sistema antiguo)</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Técnico de nivel superior</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Profesional</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Postítulo</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Magister</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Doctorado</p> |
|---|--|

**C12. ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado?**

- 1  Sí
- 2  No

**C13. En ese nivel, ¿Cuál fue el último curso que aprobó?**

*Responden todos*

**C14. ¿Estudia actualmente en alguno de los niveles educacionales expuestos?**

- 1  Sí      **→ Pasar a C16**
- 2  No

**C15. ¿Cuál es la principal razón por la que no estudia actualmente?**

*(no leer alternativas)*

- |   |   |
|---|---|
| <p>1 <input type="checkbox"/> Debe cuidar a alguien en su hogar o realizar quehaceres domésticos</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Está embarazada</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Requiere de un establecimiento especial</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Problemas familiares</p> <p>5 <input type="checkbox"/> A su edad ya no está para estudiar</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Dificultad económica</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Trabaja</p> | <p>8 <input type="checkbox"/> Problemas de rendimiento</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Fue expulsado</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso o movilización</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad que lo inhabilita</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Ya terminó de estudiar</p> <p>13 <input type="checkbox"/> No le interesa</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Otra razón. Especifique: _____</p> |
|---|---|

**C16. ¿Posee algún tipo de formación especializada para el cuidado de personas dependientes?**

- |  |   |
|--|---|
| <p>1 <input type="checkbox"/> Formación en salud</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Formación en psicología</p> | <p>3 <input type="checkbox"/> Formación en educación</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Otro tipo de formación. Especifique: _____</p> |
|--|---|

**D. RELACIÓN CON EL MERCADO LABORAL**

*Responde CUIDADOR EXTERNO (si B8=2)*

**D17. La semana pasada, es decir entre lunes y domingo, ¿realizó usted algún trabajo, negocio u otra actividad de al menos una hora por la cual recibió (o recibirá) un pago ya sea en dinero o en especies?**

- 1  Sí → *Pasar a D20*  
2  No

**D18. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía durante ese periodo un empleo, negocio u otra actividad por la que recibe o recibirá un pago en dinero o en especie?**

- 1  Sí →  
2  No → *Pasar a D22*

*CUIDADOR EXTERNO: Responde si D18=1 / CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR: Responde si CH A12=1*

**D19. ¿Por qué razón no trabajó la semana pasada?**

*(no leer alternativas)*

- 1  Razones de salud  
2  Razones familiares  
3  Vacaciones o descanso  
4  Realización de trámites  
5  Razones propias del empleo

*CUIDADOR EXTERNO: Pasar a D23*

*CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR: si en CH A15=2 pasar a D24;*

*si en CH A15=1 y A16=2 pasar a D26; si CH A15=1 y A16=1 pasar a D27.*

**CARACTERIZACIÓN DE OCUPADOS**

**D20. En ese empleo usted era:**

- 1  Empleador o patrón  
2  Trabajador por cuenta propia  
3  Asalariado del sector público  
4  Asalariado del sector privado  
5  Servicio doméstico puertas adentro  
6  Servicio doméstico puertas afuera  
7  Familiar no remunerado

**D21. ¿Cuál es el nombre del oficio, labor u ocupación que realizó la semana pasada?**

*Indique el nombre completo del empleo y facilite detalles*

***INCLUIR TAMBIÉN CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR OCUPADOS, es decir sólo si en CH: A11 = 1 ó A12= 1***

**D22. Habitualmente, ¿Cuántas horas trabaja a la semana en su trabajo principal?**

Horas diarias  *Realizar cálculo de horas semanales*  
Días a la semana

*Pasar a módulo E*

**D. RELACIÓN CON EL MERCADO LABORAL**

**CARACTERIZACIÓN DE DESOCUPADOS**

**D23. Durante las últimas cuatro semanas, ¿buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa)?**

- 1  Sí → *Pasar a D25*  
 2  No

*INCLUIR TAMBIÉN CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR DESOCUPADO QUE NO BUSCÓ, es decir si en CH A15=2*

**D24. ¿Por qué razón no trabajó o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia en las últimas cuatro semanas?**

*(no leer alternativas)*

1	Consiguió trabajo que empezará pronto o iniciará pronto una actividad por cuenta propia	8	No tiene con quien dejar a adultos mayores
2	Está esperando resultados de gestiones ya emprendidas	9	No tiene con quien dejar a otro familiar que cuida
3	No tiene interés en trabajar	10	Tiene que realizar quehaceres del hogar
4	Está estudiando	11	Piensa que no está bien calificado
5	Es jubilado/a, pensionado/a o montepiada	12	Se cansó de buscar o cree que no hay trabajo disponible
6	Razón de salud permanente o temporal	13	No le acomodan las condiciones laborales
7	No tiene con quien dejar a los niños	14	Otra razón. Especifique: _____

*Cuidador miembro del hogar: si contestó en CH A16=2 pasar a D26; si en CH A16=1 pasar a D27*

**D25. Si durante la semana pasada hubiera encontrado un trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar de este lunes que viene al otro?**

- 1  Sí → *Pasar a D27*  
 2  No

*INCLUIR TAMBIÉN A CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR: responde si en CH A16=2*

**D26. ¿Por qué motivo no estaría disponible para trabajar?**

*(no leer alternativas)*

1	Consiguió trabajo que empezará pronto o iniciará pronto una actividad por cuenta propia	8	No tiene con quien dejar a adultos mayores
2	Está esperando resultados de gestiones ya emprendidas	9	No tiene con quien dejar a otro familiar que cuida
3	No tiene interés en trabajar	10	Tiene que realizar quehaceres del hogar
4	Está estudiando	11	Piensa que no está bien calificado
5	Es jubilado/a, pensionado/a o montepiada	12	Se cansó de buscar o cree que no hay trabajo disponible
6	Razón de salud permanente o temporal	13	No le acomodan las condiciones laborales
7	No tiene con quien dejar a los niños	14	Otra razón. Especifique: _____

**CUIDADOR EXTERNO DESOCUPADOS E INACTIVOS, es decir responde si D17=2 o D18=2**

**CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR DESOCUPADOS E INACTIVOS, es decir responde si en CH A11=2 o A12=2**

**D27. ¿Ha tenido anteriormente algún empleo o alguna actividad por cuenta propia que durara por lo menos un mes?**

- 1  Sí → ¿Cuándo dejó de trabajar por última vez? (mes y año)
- 2  No → *Pasar a módulo E*

**D28. ¿Por qué dejó ese empleo o actividad?**

*(no leer alternativas)*

- |                            |   |                            |                              |
|----------------------------|---|----------------------------|------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Se jubiló                                 | 5 <input type="checkbox"/> | Por motivos de salud         |
| 2 <input type="checkbox"/> | Fue despedido                             | 6 <input type="checkbox"/> | Porque comenzó a estudiar    |
| 3 <input type="checkbox"/> | Por responsabilidades familiares          | 7 <input type="checkbox"/> | Por otras razones personales |
| 4 <input type="checkbox"/> | Por término de contrato, quiebra o cierre |                            |                              |

**E. TIEMPOS DE CUIDADO**

**E29. ¿Cuántas horas dedica en promedio al día en los cuidados de ...?**

		Horas y minutos al día
a	De lunes a viernes	
b	Sábado y domingo	

**E30. En una semana habitual, ¿Dedica tiempo a...**

		<i>Contestar con:</i> 1. Sí 2. No	¿Cuántas horas dedica en promedio a esta actividad en la semana? <i>(anotar horas y minutos)</i>
a	alimentar, vestir, hacer dormir, u otra atención física a ....(alimentación, aseo, hacer las compras, vestimenta, hacer dormir, entre otras)?		
b	acompañar a .... a recibir servicios de salud, educación u otros?		
c	realizar curaciones o administrar medicamentos a la ....?		
d	prestar apoyo en el aprendizaje de .... (ayuda escolar, enseñar a realizar actividades de forma autónoma, etc.)?		
e	prestar apoyo emocional a ...?		
f	hacer compañía o estar disponible en caso de necesidad de ....(cuidados pasivos)?		
g	gestionar la realización de cuidados de ... por otras personas (organizar, dar instrucciones, supervisar cuidado, entre otros)?		

**E31. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a ...?**

*(no leer alternativas)*

- |                            |                 |                            |               |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|---------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Menos de un año | 4 <input type="checkbox"/> | De 4 a 8 años |
| 2 <input type="checkbox"/> | De 1 a 2 años   | 5 <input type="checkbox"/> | 8 años o más  |
| 3 <input type="checkbox"/> | De 2 a 4 años   |                            |               |

## F. CONSECUENCIAS DE REALIZAR CUIDADOS

*El hecho de tener que responsabilizarse del cuidado de una persona dependiente, puede afectar la vida de una persona. A continuación se presentan una serie de consecuencias que pueden tener este tipo de situaciones. Indique aquéllas que a usted le ocurren por tener que ayudar a la persona que cuida.*

**F32. Respecto a aspectos relativos a su salud o estado general, por favor indique si por el hecho de cuidar a ....:**

*Mostrar tarjeta. Marcar todas las opciones que mencione.*

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| A | <input type="checkbox"/> | Se ha deteriorado su salud   |
| B | <input type="checkbox"/> | Ha tenido que ponerse en tratamiento para poder llevar la situación (ansiedad, angustia, nervios, etc) |
| C | <input type="checkbox"/> | Se encuentra cansado/a   |
| D | <input type="checkbox"/> | Se siente deprimido/a  |
| E | <input type="checkbox"/> | Ha tenido otros problemas, pero no los anteriores  |
| F | <input type="checkbox"/> | No tiene ningún problema   |
| G | <input type="checkbox"/> | No contesta  |

**F33. Respecto a aspectos profesionales o económicos, por favor indique si por el hecho de cuidar a ....:**

*Mostrar tarjeta. Marcar todas las opciones que mencione.*

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| A | <input type="checkbox"/> | No puede plantearse trabajar fuera de la casa  |
| B | <input type="checkbox"/> | Ha tenido que dejar de trabajar  |
| C | <input type="checkbox"/> | Ha tenido que reducir su jornada de trabajo  |
| D | <input type="checkbox"/> | Su vida profesional se ha resentido (reducción de objetivos, posibilidad de ascensos, etc) |
| E | <input type="checkbox"/> | Tiene problemas para cumplir sus horarios  |
| F | <input type="checkbox"/> | Tiene problemas económicos   |
| G | <input type="checkbox"/> | No tiene ningún problema   |
| H | <input type="checkbox"/> | No contesta  |

**F34. Respecto a aspectos de ocio, tiempo libre o vida familiar, por favor indique si por el hecho de cuidar a ....:**

*Mostrar tarjeta. Marcar todas las opciones que mencione.*

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| A | <input type="checkbox"/> | Ha tenido que reducir su tiempo de ocio  |
| B | <input type="checkbox"/> | No puede ir de vacaciones  |
| C | <input type="checkbox"/> | No dispone de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (hijos u otras personas) |
| D | <input type="checkbox"/> | Tiene conflictos con su pareja   |
| E | <input type="checkbox"/> | No tiene tiempo para visitar a sus amigos  |
| F | <input type="checkbox"/> | No tiene tiempo para sí mismo  |
| G | <input type="checkbox"/> | No ha podido formar una familia  |
| H | <input type="checkbox"/> | No ha podido tener hijos   |
| I | <input type="checkbox"/> | No tiene ningún problema   |
| J | <input type="checkbox"/> | No contesta  |

**G. REDES SOCIALES DE APOYO**

**G35. ¿Qué tan fácil o difícil sería para usted contar con ayuda de familiares, amigos u otros para las siguientes situaciones vinculadas con los cuidados de ...?**

*Donde: 1= Muy fácil 2= Fácil 3= Ni fácil ni difícil 4= Difícil 5= Muy difícil*

	1	2	3	4	5
a Ayuda para ser cuidado en caso de una enfermedad					
b Obtener la cantidad de dinero que se necesita en un mes en el hogar					
c Ayuda para conseguir trabajo					
d Ayuda para que se acompañe a ... al doctor si es que usted no puede					
f Ayuda para cuidar a ... si es que usted no puede					

**H. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO**

*A continuación se presentan situaciones hipotéticas en la que usted debe considerar cual sería lo ideal.*

**H36. Si Ud. Tuviera un hijo/a menor de dos años, ¿Qué situación le parece más deseable para su atención?**

- 1  Que lo/la cuidaran todo el tiempo entre usted y su pareja
- 2  Que lo/la cuidara principalmente usted
- 3  Que lo/la cuidara principalmente su pareja
- 4  Que lo/la cuidaran entre su pareja, usted y un familiar cercano (distintas combinaciones de cuidador familiar)
- 5  Que lo/la cuidara una persona contratada (y otras opciones con persona contratada)
- 6  Que asistiera a un centro infantil
- 7  No sabe
- 8  No contesta

**H37. En su opinión, ¿Quién se tiene que hacer cargo del costo de la atención de niños y niñas preescolares?**

- 1  El Estado
- 2  Principalmente el Estado con ayuda de las familias
- 3  Por igual el Estado y las familias
- 4  Principalmente las familias con la ayuda del Estado
- 5  Sólo las familias
- 6  La comunidad, el Estado y las familias
- 7  No sabe
- 8  No contesta

## H. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO

### H38. ¿Qué situación le parece más deseable para la atención cotidiana de adultos mayores dependientes?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Que lo/la cuidara principalmente la familia con ayuda de una persona externa    |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Que lo/la cuidara una persona contratada con participación de la familia        |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Que lo/la cuidara principalmente una persona contratada que viviera en el hogar |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Que lo/la cuidara una persona o varias personas especializadas todo el tiempo   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Que estuviera atendido/a en una residencia de calidad                           |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Que fuera a un centro de día de calidad   |
| 7 | <input type="checkbox"/> | No sabe   |
| 8 | <input type="checkbox"/> | No contesta   |

### H39. En su opinión, ¿Quién se tiene que hacer cargo del costo de la atención de adultos mayores dependientes?

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | El Estado  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Principalmente el Estado con ayuda de las familias o de los mismos adultos mayores |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Por igual el Estado y las familias   |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Principalmente las familias o los mismos adultos mayores con la ayuda del Estado   |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Sólo las familias o los mismos adultos mayores                                     |
| 6 | <input type="checkbox"/> | La comunidad, el Estado y las familias   |
| 7 | <input type="checkbox"/> | No sabe  |
| 8 | <input type="checkbox"/> | No contesta  |

## 4. Resultados evaluación

En términos generales, el instrumento se evaluó de manera positiva en tanto se plantea como un estudio pionero en la materia en Chile, que viene a llenar un vacío importante de información oficial sistemática y válida al respecto. Por otro lado, se destaca que el instrumento se enfoque en la figura de los cuidadores, con la finalidad de visibilizar su rol de gran importancia para la economía y la sociedad en su conjunto.

Considerando las partes de la evaluación se obtuvieron los siguientes resultados:

### 4.1. Parte 1: Evaluación de las instrucciones y flujo del cuestionario

Respecto a las instrucciones, los expertos plantean que si bien se entienden, éstas son muy extensas y requerirían mucho tiempo de lectura por parte del encuestador, lo que puede disminuir la calidad de la información. Se proponen algunos cambios menores en ellas que han sido incorporados a la versión final de los cuestionarios.

A su vez, se plantea que ciertas precisiones que actualmente están en el instrumento podrían ser consideradas en un manual del encuestador.

### 4.2. Parte 2: Evaluación global del cuestionario

Se considera que si bien todas las dimensiones tienen algún grado de pertinencia para la medición de cuidados informales a personas dependientes, el instrumento es muy extenso, por lo que se recomienda reducir su extensión, para que de esta forma pueda ser aplicable en situaciones reales.

Respecto a las dimensiones consideradas hay acuerdo entre los expertos sobre la posibilidad de desestimar la dimensión de *representaciones sociales sobre el cuidado*, por varias razones:

- a) Dado que se aplica sólo a cuidadores, no se puede hablar de representaciones sociales sobre el cuidado, sino más bien de la percepción de los cuidadores respecto a la



actividad que realizan. Para lograrlo, la población objetivo debería incluir a cuidadores así como también a no cuidadores y personas no vinculadas a situaciones de dependencia.

- b) En este sentido, al consultar a cuidadores sobre situaciones ideales sobre el cuidado, ésta evaluación no se realiza desligada de los componentes prácticos de su actividad, al mismo tiempo que al consultar por situaciones deseables se corre el riesgo de tener un sesgo de deseabilidad social no conveniente para así conocer las repercusiones reales del cuidado en la vida de los cuidadores.
- c) Las preguntas consideradas no logran abarcar por completo un estudio de las representaciones sociales del cuidado, pudiéndose identificar otros aspectos relevantes tales como percepciones sobre el cuidado ideal de personas en situación de discapacidad, o consideraciones sobre las definiciones de cuidado y dependencia que se tienen en los hogares.
- d) Por último, las categorías de respuesta consideradas mezclan distintos atributos, lo que facilita respuestas desde la deseabilidad social.

Por esta razón, y teniendo conciencia al momento de diseñar el cuestionario que las representaciones sociales no pueden medirse sólo a partir de las preguntas consideradas, se optó por eliminar este módulo de la versión final del cuestionario, destacando que esta es una dimensión importante de relevar en una investigación con otros objetivos para conocer las representaciones asociadas a la organización social del cuidado.

Para el resto de los módulos se realizaron observaciones que generaron modificaciones menores en el instrumento para ser validado.

Sobre módulo de *identificación de personas dependientes* se realizaron observaciones que dicen relación con que a partir de las preguntas consideradas para identificar personas dependientes pueden invisibilizarse situaciones de dependencia, pero para no sobrecargar el instrumento, se plantea correcta la manera de hacerlo. Una opción propuesta es que la

pregunta B18 se aplique a todos los miembros del hogar (actualmente se aplica sólo para quienes responden Sí en B17), cuestión que se desestimó por la complejidad que implicaría en términos del trabajo de campo.

Para el módulo de *dinámicas de cuidado en el hogar*, se propone distinguir en el vínculo con otras instancias de cuidado (cuidado formal y relaciones institucionales) aquellos servicios públicos, privados y del tercer sector. Esta distinción fue incorporada en la versión final del cuestionario.

Respecto al módulo de *educación del cuidador*, se recomienda ampliar la caracterización de formación especializada para los cuidados, posibilitando respuestas múltiples, lo que se modificó en el instrumento final.

Sobre el módulo *relación con el mercado laboral* se tienen recomendaciones de distinta índole. En primer lugar, a partir de una recomendación de un experto, se consideró modificar el nombre del módulo a “vínculo con el trabajo remunerado”. Por otro lado, existen discordancias entre los expertos sobre la pertinencia de la profundidad del módulo. Así, desde la academia se recomienda disminuir la cantidad de variables consideradas para caracterizar la relación con el trabajo remunerado, para dar espacio a la inclusión de preguntas específicas sobre cuidados; mientras que los expertos vinculados al diseño de encuestas consideran óptima su extensión. Al respecto, se considera que esta dimensión es clave y no debe disminuir en su cantidad de preguntas, ya que permite visibilizar la relación que existe entre los cuidados y la inserción en el trabajo remunerado, uno de los factores de presión fundamental de la crisis de cuidado.

Sobre el módulo de *consecuencias de la realización de cuidado*, se recomendó considerar también consecuencias positivas, debido a que no siempre el cuidado puede tener impactos negativos, y muchas veces es una actividad valorada, sobretodo en el caso de las madres. Al respecto, se plantea que el objetivo de esta dimensión es identificar sobrecarga e impactos negativos sobre la vida de los cuidadores, razón que justifica las alternativas negativas. Ahora bien, se destaca la existencia de una alternativa que, si bien no es directamente una consecuencia positiva, permite a los cuidadores mencionar la inexistencia de problemas relacionados al cuidado.

Por último, sobre la dimensión de *redes de apoyo*, todos los expertos están de acuerdo en la manera en que se conceptualizó, excepto un experto que considera que no es pertinente ya que responde más bien a redes interpersonales, apelando a que las redes de apoyo de cuidado se vinculan con la organización social de los cuidados, de acuerdo a los roles del Estado, el mercado y el tercer sector. Al respecto, se plantea que en base a los objetivos de la investigación se busca caracterizar únicamente el cuidado informal, como un cuidado provisto por uno de los proveedores de bienestar que existen en el conjunto de la sociedad: los hogares. En este sentido, las redes de apoyo consideradas refieren a aquellas que permiten facilitar el trabajo de cuidados informales.

#### **4.3. Parte 3. Evaluación de preguntas específicas**

Además de las observaciones a las preguntas ya revisadas de acuerdo a los módulos observados, se entregaron observaciones relevantes respecto a las siguientes preguntas:

*C20. Identificación de cuidadores principales, diferenciando cuidadores miembros del hogar y cuidadores externos:* En términos generales se considera que la precisión del “principalmente realizan” es adecuada y pertinente, no obstante se recomendó incluir una instrucción para que esta pregunta refiera sólo a los tiempos en los que las personas dependientes están en el hogar (en el supuesto que asistan a centros externos de salud o educación), ya que de lo contrario, los cuidadores principales serían los cuidadores formales asociados a esos centros. Esta precisión fue incorporada.

*E29. Horas promedio al día para realización de cuidados (general):* Se considera pertinente dividir entre días de semana y fin de semana ya que pueden existir diferencias importantes en relación al impacto en los tiempos de los cuidadores. Por otro lado, se recomienda eliminar la consideración de los minutos en los tiempos declarados, cuestión que también se incorporó en la versión final del cuestionario.

*E30. Horas promedio semanales considerando tipos de cuidado:* Se plantean interrogantes sobre el modo en que se tratarán las diferencias horarias identificadas en la pregunta E29. Al respecto, se plantea que estas diferencias serán un dato relevante y no una inconsistencia, ya

que pueden dar cuenta de invisibilización de tiempos de cuidado no declarados al preguntar por la cantidad de tiempo dedicado en términos generales y no por tipos de cuidado. Por último se mejoró el fraseo de los tipos de cuidado para una mejor comprensión y para la inclusión de precisiones de los expertos, tales como la inclusión de la compañía y el juego.

Los cuestionarios finales que incorporan las observaciones de los jueces expertos se encuentran en el siguiente apartado.

## 5. Instrumento final

# ENCUESTA DE CUIDADOS INFORMALES A PERSONAS DEPENDIENTES Cuestionario del Hogar

NUMERO DE FOLIO						
					-	

INFORMACIÓN MUESTRAL								
REGION	PROV	ESTRATO		DISTRITO CENSAL	ZONA CENSAL	MANZANA	VIVIENDA	HOGAR

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA	
NOMBRE COMUNA	NOMBRE DE LOCALIDAD O ENTIDAD

IDENTIFICACIÓN DE HOGARES	
En relación a las personas que residen en esta vivienda, ¿todas comparten un mismo presupuesto para la alimentación y servicios básicos?	
1	<input type="checkbox"/> Sí
2	<input type="checkbox"/> No → ¿Cuántos grupos de personas mantienen un presupuesto separado para la alimentación y servicios básicos? <input type="text"/> <input type="text"/>

IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE IDÓNEO		
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Nombre del informante</b>	<b>N° de línea</b>	<b>Edad</b>
<input type="text"/>		
<b>Teléfono de contacto</b>		

**B. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

*Indique el nombre de los integrantes del hogar, comenzando por el jefe o jefa de hogar.  
Incluir servicio doméstico puertas adentro si es que existe en el hogar.*

**Casos Especiales: Jefatura Compartida**

*En caso de que la respuesta espontánea del informante sea compartir jefatura, indicar número de línea con quien se comparte en el recuadro inferior, pero manteniendo a uno de los jefes en el N° de línea 1.*

**Códigos de llenado**

<b>A1. Estado civil (legal)</b>	<b>A2. Relación de parentesco con el jefe o jefa de hogar</b>	<i>Sólo para hogares con más de un miembro.</i>
6. Casado/a 7. Anulado/a 8. Divorciado/a 9. Viudo/a 10. Soltero/a	10. Cónyuge o pareja 11. Hijo/a o hijastro/a 12. Padre, madre, suegro/a 13. Yerno o nuera 14. Nieto/a 15. Hermano/a 16. Cuñado/a 17. Otro familiar 18. No familiar	<p><b>A3_1 ¿Su cónyuge o pareja vive en el hogar?</b> 1 Sí Indicar número de línea en A3_2 2 No</p> <p><b>A4_1 ¿Su padre/padrastro vive en el hogar?</b> 1 Sí Indicar número de línea en A4_2 2 No</p> <p><b>A5_1 ¿Su madre/madrastra vive en el hogar?</b> 1 Sí Indicar número de línea en A5_2 2 No</p>

N° de línea	Nombre	Edad	Sexo	A1	A2	A3		A4		A5	
						1	2	1	2	1	2
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

**A. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

EDUCACIÓN <i>(Para mayores de 5 años)</i>	APORTE AL INGRESO DEL HOGAR <i>(Para mayores de 15 años)</i>	A13. En ese empleo usted era:	
<b>A6. ¿Cuál es el nivel educacional más alto cursado por usted?</b> 14. Sin estudios 15. Preescolar 16. Básica 17. Primaria o preparatoria 18. Media Científico Humanista 19. Humanidades (sistema antiguo) 20. Media Técnico Profesional 21. Técnica comercial, industrial o normalista (sistema antiguo) 22. Técnico de nivel superior 23. Profesional 24. Postítulo 25. Magister 26. Doctorado	<b>A9. ¿Usted aporta monetariamente al ingreso del hogar?</b> 3. Sí 4. No	8. Empleador o patrón 9. Trabajador por cuenta propia 10. Asalariado del sector público 11. Asalariado del sector privado 12. Servicio doméstico puertas adentro 13. Servicio doméstico puertas afuera 14. Familiar no remunerado	
	<b>A10. Durante los últimos seis meses, ¿qué persona fue la que más aportó al presupuesto del hogar?</b> <i>(marcar con una X a la persona que más aportó)</i>	<b>CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA</b> <i>(Para mayores de 15 años)</i>  <b>A11. La semana pasada, es decir entre lunes y domingo, ¿realizó usted algún trabajo, negocio u otra actividad de al menos una hora por la cual recibió (o recibirá) un pago ya sea en dinero o en especies?</b> 3. Sí <i>Pasar a A13</i> 4. No	<b>A14. ¿Cuál es el nombre del oficio, labor u ocupación que realizó la semana pasada?</b> <i>(indique el nombre completo del empleo y facilite detalles)</i> <b>FINALICE MÓDULO</b>
	<b>A7. ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado?</b> 3. Sí 4. No		<b>A15. Durante las últimas cuatro semanas, ¿buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa)?</b> 3. Sí 4. No
<b>A8. En ese nivel, ¿cuál fue el último curso que aprobó?</b> <i>(indique curso en número)</i>	<b>A12. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía durante ese periodo un empleo, negocio u otra actividad por la que recibe o recibirá un pago en dinero o en especie?</b> 3. Sí 4. No <i>Pasar a A15</i>	<b>A16. Si durante la semana pasada hubiera encontrado un trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar de este lunes que viene al otro?</b> 3. Sí 4. No	

N° de línea	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

**B. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES**

**B17. ¿Hay algún miembro del hogar que tenga alguna dificultad para desarrollar sin ayuda las actividades de la vida diaria? (salir de la casa, vestirse, asearse, comer, desplazarse, limpiar la casa o cocinar)**

*Considerar a todos los miembros del hogar (desde los niños pequeños hasta los adultos mayores) que no puedan realizar actividades por sí solos*

1		Sí, una persona	→	Indicar n° de línea	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 25px; display: inline-block;"></div>
2		Sí, más de una persona	→	Indicar n° de línea de todos los casos identificados	<div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 25px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 25px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 25px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 25px; display: inline-block;"></div> </div>
3		No	→	<b>Finalizar entrevista</b>	

**B18. A continuación voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades de la vida diaria de cualquier persona, y me gustaría saber si la(s) persona(s) identificada(s) es capaz de realizarlas sin ayuda, con ayuda o si no es capaz de realizarlas de ninguna manera.**

*Donde: 1= Puede sin ayuda; 2= Puede con ayuda; 3= No puede*

		Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4
a	Es capaz de comer (cortar, esparcir mantequilla)				
b	Es capaz de trasladarse entre la silla y la cama				
c	Es capaz de hacer su aseo personal (lavarse la cara, las manos, los dientes, peinarse)				
d	Es capaz de usar el baño (entrar y salir, limpiarse, vestirse)				
e	Es capaz de bañarse o ducharse				
f	Es capaz de caminar 50 metros sólo				
g	Es capaz de subir y bajar escaleras				
h	Es capaz de vestirse y desvestirse (incluyendo botones, cierres, cordones)				
i	Es capaz de controlar esfínteres				
J	Puede preparar comida por sí solo				
K	Puede usar el teléfono, buscar un número y llamar				
L	Puede usar locomoción pública o manejar				
M	Puede comprar ropa o comida por sí solo				
N	Puede administrar su propio dinero				
O	Puede realizar trabajo doméstico (hacer camas, planchar, lavar platos, barrer)				



**C. DINÁMICAS DE CUIDADO EN EL HOGAR**

*Aplicar para cada una de las personas dependientes identificadas.  
Consignar número de línea y nombre de la persona correspondiente.*

Número de línea

Nombre

**C19. ¿Hay una única persona que se haga cargo de la totalidad de los cuidados de (nombre de la persona dependiente identificada)?**

- |   |                      |  |   |                     |                      |
|---|----------------------|--|---|---------------------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> | Sí, un miembro del hogar                           | → | Indicar n° de línea | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | Sí, un cuidador externo                            |   |                     |                      |
| 3 | <input type="text"/> | No, varias personas se hacen cargo de los cuidados |   |                     |                      |

**C20. Principalmente, ¿Quién se hace cargo de...:**

*(Considerar los tiempos en que la persona dependiente está en el hogar)*

		Miembro del hogar <i>(consignar nombre)</i>	Persona externa al hogar
A	alimentar, vestir, hacer dormir, u otra atención física a ....?		
B	acompañar a .... a recibir servicios de salud, educación u otros?		
C	realizar curaciones o administrar medicamentos a la ....?		
D	prestar apoyo en el aprendizaje de .... ?		
E	prestar apoyo emocional a ...?		
F	hacer compañía o estar disponible en caso de necesidad de ....?		
G	gestionar la realización de cuidados de ... por otras personas?		

*En caso de que no se identifique un cuidador o cuidadora externo/a.*

**C21. Independiente de lo anterior, ¿el hogar cuenta con la colaboración de personas externas para el cuidado de ...?**

- |   |                      |    |   |           |                      |
|---|----------------------|----|---|-----------|----------------------|
| 1 | <input type="text"/> | Sí | → | ¿Cuántas? | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | No |   |           |                      |

**D. DINÁMICAS DE CUIDADO EN EL HOGAR**

**C22. Para la realización de los cuidados de .... ¿el hogar recibe algún tipo de ayuda proveniente del Estado, mercado o de alguna organización sin fines de lucro?**

		Sí	No	¿De quién?
A	Subsidio o bono			
B	Servicios (atención domiciliaria u otro tipo de atención)			

*En caso de respuestas positivas, especificar ayuda:*

**C23. ¿... asiste a alguno de los siguientes centros externos al hogar?**

		Sí <i>(Pasar a C24)</i>	No <i>(Pasar a C26)</i>
a	Educación formal (escuela, colegios, universidades)		
b	Servicios de guardería		
c	Escuela especial		
d	Hospital o centro de día		
e	Hogar de cuidados		
f	Otro (especifique): _____		

*En caso de que asista a alguna instancia de educación o cuidados, especificar:*

**C24. Cantidad de días que asiste a la semana:**

- 1  Un día
- 2  De 2 a 3 días
- 3  De 4 a 5 días
- 4  De 6 a 7 días

**C25. Jornadas de asistencia:**

- 1  Jornada completa
- 2  Medio día
- 3  Menos de medio día

*En caso de que no asista a ninguna instancia de educación o cuidados*

**C26. ¿Cuál es la principal razón por la que .... no asiste a ninguna de esas instancias? *(no leer alternativas)***

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Lo/a cuidan en la casa                        | 7 <input type="checkbox"/> No hay vacantes o no lo aceptan     |
| 2 <input type="checkbox"/> No le parece necesario que asista a esta edad | 8 <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso o movilización |
| 3 <input type="checkbox"/> Desconfía del cuidado que recibirá            | 9 <input type="checkbox"/> Otra razón. Especifique:            |
| 4 <input type="checkbox"/> Se enfermaría mucho                           |  |
| 5 <input type="checkbox"/> Requiere de un establecimiento especial       |  |
| 6 <input type="checkbox"/> Dificultad económica                          |  |

**IDENTIFICACIÓN DE CUIDADORES EXTERNOS**

*En caso de haber identificado cuidadores externos en C19, C20 y/o C21, consultar datos de la(s) persona(s) para realizar contacto y aplicar cuestionario del cuidador.*

**Nombre del cuidador externo**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Edad**

**Teléfono de contacto**

# ENCUESTA DE CUIDADOS INFORMALES A PERSONAS DEPENDIENTES

## Cuestionario del Cuidador

(Para personas que declararon realizar cuidados en CH y para miembros del hogar de 15 años o más)

NUMERO DE FOLIO						
					-	

INFORMACIÓN MUESTRAL													
REGION	PROV	ESTRATO		DISTRITO CENSAL		ZONA CENSAL		MANZANA			VIVIENDA		HOGAR

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA	
NOMBRE COMUNA	NOMBRE DE LOCALIDAD O ENTIDAD

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA CUIDADOS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del informante	N° de línea	Edad
<input type="text"/>		
Teléfono de contacto		

A. REALIZACIÓN DE CUIDADOS	
<b>A1. ¿Realiza usted alguna actividad relacionada con el cuidado de personas dependientes del hogar?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sí
2 <input type="checkbox"/>	No
→ <a href="#">Finalizar entrevista</a>	
<i>*En el cuestionario hay referencias a respuestas del cuestionario del hogar (CH), por lo que deben revisarse las condiciones de aplicación.</i>	

**A. REALIZACIÓN DE CUIDADOS**

*Responde sólo si en CH B17=2*

**A2. ¿Cuida a una persona dependiente en el hogar o a más de una?**

1	<input type="checkbox"/>	A una sola	
2	<input type="checkbox"/>	A más de una	→ ¿A cuántas? <input type="checkbox"/>

**A3. ¿A quién o quienes cuida? *Consignar N° de línea***

Persona 1	Persona 2	Persona 3	Persona 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*(Pasa a B5)*

**A4. ¿Lo hace al mismo tiempo o en diferentes horarios?**

1	<input type="checkbox"/>	Al mismo tiempo
2	<input type="checkbox"/>	En momentos diferentes

**EN EL CASO DE QUE AYUDE A MÁS DE UNA PERSONA:**

*"A partir de aquí, vamos a referirnos a aquella persona a la que dedica más atención (más tiempo)"*

**B. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL CUIDADOR**

**B5. Sexo**

1	<input type="checkbox"/>	Hombre
2	<input type="checkbox"/>	Mujer

**B8. ¿Usted vive en el hogar?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No

**B10. ¿Qué relación de parentesco tiene con la persona que cuida?**

1	<input type="checkbox"/>	Cónyuge o pareja
2	<input type="checkbox"/>	Hijo/a o hijastro/a
3	<input type="checkbox"/>	Padre, madre, suegro/a
4	<input type="checkbox"/>	Yerno o nuera
5	<input type="checkbox"/>	Nieto/a
6	<input type="checkbox"/>	Hermano/a
7	<input type="checkbox"/>	Cuñado/a
8	<input type="checkbox"/>	Otro familiar
9	<input type="checkbox"/>	No familiar

**B6. Edad *(en años cumplidos)***

\_\_\_\_\_

**B7. Nacionalidad**

1	<input type="checkbox"/>	Chilena
2	<input type="checkbox"/>	Otra: _____

**B9. ¿Usted recibe remuneración por la realización de cuidados?**

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No

### C. EDUCACIÓN

*Responde sólo si B8=2*

**C11. ¿Cuál es el nivel educacional más alto cursado por usted?**

- |   |  |
|---|--|
| <p>1 <input type="checkbox"/> Sin estudios</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Preescolar</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Básica</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Primaria o preparatoria</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Medio Científico Humanista</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Humanidades (sistema antiguo)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Media Técnico Profesional</p> | <p>8 <input type="checkbox"/> Técnica comercial industrial o normalista (sistema antiguo)</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Técnico de nivel superior</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Profesional</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Postítulo</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Magister</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Doctorado</p> |
|---|--|

**C12. ¿Completó el nivel educacional anteriormente declarado?**

- 1  Sí
- 2  No

**C13. En ese nivel, ¿Cuál fue el último curso que aprobó?**

*Responden todos*

**C14. ¿Estudia actualmente en alguno de los niveles educacionales expuestos?**

- 1  Sí      → *Pasar a C16*
- 2  No

**C15. ¿Cuál es la principal razón por la que no estudia actualmente?**

*(no leer alternativas)*

- |  |   |
|--|---|
| <p>1 <input type="checkbox"/> Debe cuidar a alguien en su hogar</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Debe realizar quehaceres domésticos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Requiere de un establecimiento especial</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Problemas familiares</p> <p>5 <input type="checkbox"/> A su edad ya no está para estudiar</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Dificultad económica</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Trabaja</p> | <p>8 <input type="checkbox"/> Problemas de rendimiento</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Fue expulsado</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Dificultad de acceso o movilización</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Tiene una enfermedad que lo inhabilita</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Ya terminó de estudiar</p> <p>13 <input type="checkbox"/> No le interesa</p> <p>14 <input type="checkbox"/> Otra razón. Especifique: _____</p> |
|--|---|

**C16. ¿Posee algún tipo de formación especializada para el cuidado de personas dependientes?**

*Marcar todas las opciones que se mencionen.*

- |  |   |
|--|---|
| <p>1 <input type="checkbox"/> Formación en salud</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Formación en psicología</p> | <p>3 <input type="checkbox"/> Formación en educación</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Otro tipo de formación. Especifique: _____</p> |
|--|---|

**D. VÍNCULO CON EL TRABAJO REMUNERADO**

*Responde CUIDADOR EXTERNO (si B8=2)*

**D17. La semana pasada, es decir entre lunes y domingo, ¿realizó usted algún trabajo, negocio u otra actividad de al menos una hora por la cual recibió (o recibirá) un pago ya sea en dinero o en especies?**

- 1  Sí      → *Pasar a D20*  
 2  No

**D18. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía durante ese periodo un empleo, negocio u otra actividad por la que recibe o recibirá un pago en dinero o en especie?**

- 1  Sí      →  
 2  No      → *Pasar a D22*

*CUIDADOR EXTERNO: Responde si D18=1 / CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR: Responde si CH A12=1*

**D19. ¿Por qué razón no trabajó la semana pasada?**

*(no leer alternativas)*

- 1  Razones de salud  
 2  Razones familiares  
 3  Vacaciones o descanso  
 4  Realización de trámites  
 5  Razones propias del empleo

*CUIDADOR EXTERNO: Pasar a D23*

*CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR: si en CH A15=2 pasar a D24;*

*si en CH A15=1 y A16=2 pasar a D26; si CH A15=1 y A16=1 pasar a D27.*

**CARACTERIZACIÓN DE OCUPADOS**

**D20. En ese empleo usted era:**

- 1  Empleador o patrón  
 2  Trabajador por cuenta propia  
 3  Asalariado del sector público  
 4  Asalariado del sector privado  
 5  Servicio doméstico puertas adentro  
 6  Servicio doméstico puertas afuera  
 7  Familiar no remunerado

**D21. ¿Cuál es el nombre del oficio, labor u ocupación que realizó la semana pasada?**

*Indique el nombre completo del empleo y facilite detalles*

***INCLUIR TAMBIÉN CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR OCUPADOS, es decir sólo si en CH: A11 = 1 ó A12= 1***

**D22. Habitualmente, ¿Cuántas horas trabaja a la semana en su trabajo principal?**

Horas diarias

*Realizar cálculo de horas semanales*

Días a la semana

*Pasar a módulo E*

**D. VÍNCULO CON EL TRABAJO REMUNERADO**

**CARACTERIZACIÓN DE DESOCUPADOS**

**D23. Durante las últimas cuatro semanas, ¿buscó trabajo remunerado o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia (negocio o empresa)?**

- 1  Sí → *Pasar a D25*  
 2  No

**INCLUIR TAMBIÉN CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR DESOCUPADO QUE NO BUSCÓ, es decir si en CH A15=2**

**D24. ¿Por qué razón no trabajó o realizó alguna gestión para iniciar una actividad por cuenta propia en las últimas cuatro semanas?**

*(no leer alternativas)*

1	Consiguió trabajo que empezará pronto o iniciará pronto una actividad por cuenta propia	8	No tiene con quien dejar a adultos mayores
2	Está esperando resultados de gestiones ya emprendidas	9	No tiene con quien dejar a otro familiar que cuida
3	No tiene interés en trabajar	10	Tiene que realizar quehaceres del hogar
4	Está estudiando	11	Piensa que no está bien calificado
5	Es jubilado/a, pensionado/a o montepiada	12	Se cansó de buscar o cree que no hay trabajo disponible
6	Razón de salud permanente o temporal	13	No le acomodan las condiciones laborales
7	No tiene con quien dejar a los niños	14	Otra razón. Especifique: _____

*Cuidador miembro del hogar: si contestó en CH A16=2 pasar a D26; si en CH A16=1 pasar a D27*

**D25. Si durante la semana pasada hubiera encontrado un trabajo, ¿estaría disponible para comenzar a trabajar de este lunes que viene al otro?**

- 1  Sí → *Pasar a D27*  
 2  No

**INCLUIR TAMBIÉN A CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR: responde si en CH A16=2**

**D26. ¿Por qué motivo no estaría disponible para trabajar?**

*(no leer alternativas)*

1	Consiguió trabajo que empezará pronto o iniciará pronto una actividad por cuenta propia	8	No tiene con quien dejar a adultos mayores
2	Está esperando resultados de gestiones ya emprendidas	9	No tiene con quien dejar a otro familiar que cuida
3	No tiene interés en trabajar	10	Tiene que realizar quehaceres del hogar
4	Está estudiando	11	Piensa que no está bien calificado
5	Es jubilado/a, pensionado/a o montepiada	12	Se cansó de buscar o cree que no hay trabajo disponible
6	Razón de salud permanente o temporal	13	No le acomodan las condiciones laborales
7	No tiene con quien dejar a los niños	14	Otra razón. Especifique: _____



**CUIDADOR EXTERNO DESOCUPADOS E INACTIVOS, es decir responde si D17=2 o D18=2**

**CUIDADOR MIEMBRO DEL HOGAR DESOCUPADOS E INACTIVOS, es decir responde si en CH A11=2 o A12=2**

**D27. ¿Ha tenido anteriormente algún empleo o alguna actividad por cuenta propia que durara por lo menos un mes?**

- 1  Sí → ¿Cuándo dejó de trabajar por última vez? (mes y año)
- 2  No → *Pasar a módulo E*

**D28. ¿Por qué dejó ese empleo o actividad?**

*(no leer alternativas)*

- |                            |                                       |                            |   |
|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> | Se jubiló                             | 5 <input type="checkbox"/> | Por término de contrato, quiebra o cierre |
| 2 <input type="checkbox"/> | Fue despedido                         | 6 <input type="checkbox"/> | Por motivos de salud                      |
| 3 <input type="checkbox"/> | Por tener que cuidar a algún familiar | 7 <input type="checkbox"/> | Porque comenzó a estudiar                 |
| 4 <input type="checkbox"/> | Por realizar quehaceres del hogar     | 8 <input type="checkbox"/> | Por otras razones personales              |

### E. TIEMPOS DE CUIDADO

**E29. ¿Cuántas horas dedica en promedio al día en los cuidados de ...?**

		Horas al día
a	De lunes a viernes	
b	Sábado y domingo	

**E30. En una semana habitual, ¿Dedica tiempo a...**

		<i>Contestar con:</i> 3. Sí 4. No	¿Cuántas horas dedica en promedio a esta actividad en la semana?
a	alimentar, vestir, hacer dormir, u otra atención física a ....?		
b	acompañar a .... a recibir servicios de salud, educación u otros?		
c	realizar curaciones o administrar medicamentos a la ....?		
d	prestar apoyo en el aprendizaje de .... ?		
e	prestar apoyo emocional a ...?		
f	hacer compañía o estar disponible en caso de necesidad de ....?		
g	gestionar la realización de cuidados de ... por otras personas?		

**E31. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a ...?**

*(no leer alternativas)*

- |                            |                 |                            |               |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|---------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Menos de un año | 4 <input type="checkbox"/> | De 4 a 8 años |
| 2 <input type="checkbox"/> | De 1 a 2 años   | 5 <input type="checkbox"/> | 8 años o más  |
| 3 <input type="checkbox"/> | De 2 a 4 años   |                            |               |

## F. CONSECUENCIAS DE REALIZAR CUIDADOS

*El hecho de tener que responsabilizarse del cuidado de una persona dependiente, puede afectar la vida de una persona. A continuación se presentan una serie de consecuencias que pueden tener este tipo de situaciones. Indique aquéllas que a usted le ocurren por tener que ayudar a la persona que cuida.*

**F32. Respecto a aspectos relativos a su salud o estado general, por favor indique si por el hecho de cuidar a ....:**

*Mostrar tarjeta. Marcar todas las opciones que mencione.*

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| A | <input type="checkbox"/> | Se ha deteriorado su salud   |
| B | <input type="checkbox"/> | Ha tenido que ponerse en tratamiento para poder llevar la situación (ansiedad, angustia, nervios, etc) |
| C | <input type="checkbox"/> | Se encuentra cansado/a   |
| D | <input type="checkbox"/> | Se siente deprimido/a  |
| E | <input type="checkbox"/> | Ha tenido otros problemas, pero no los anteriores  |
| F | <input type="checkbox"/> | No tiene ningún problema   |
| G | <input type="checkbox"/> | No contesta  |

**F33. Respecto a aspectos profesionales o económicos, por favor indique si por el hecho de cuidar a ....:**

*Mostrar tarjeta. Marcar todas las opciones que mencione.*

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| A | <input type="checkbox"/> | No puede plantearse trabajar fuera de la casa  |
| B | <input type="checkbox"/> | Ha tenido que dejar de trabajar  |
| C | <input type="checkbox"/> | Ha tenido que reducir su jornada de trabajo  |
| D | <input type="checkbox"/> | Su vida profesional se ha resentido (reducción de objetivos, posibilidad de ascensos, etc) |
| E | <input type="checkbox"/> | Tiene problemas para cumplir sus horarios  |
| F | <input type="checkbox"/> | Tiene problemas económicos   |
| G | <input type="checkbox"/> | No tiene ningún problema   |
| H | <input type="checkbox"/> | No contesta  |

**F34. Respecto a aspectos de ocio, tiempo libre o vida familiar, por favor indique si por el hecho de cuidar a ...:**

*Mostrar tarjeta. Marcar todas las opciones que mencione.*

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| A | <input type="checkbox"/> | Ha tenido que reducir su tiempo de ocio  |
| B | <input type="checkbox"/> | No puede ir de vacaciones  |
| C | <input type="checkbox"/> | No dispone de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (hijos u otras personas) |
| D | <input type="checkbox"/> | Tiene conflictos con su pareja   |
| E | <input type="checkbox"/> | No tiene tiempo para visitar a sus amigos  |
| F | <input type="checkbox"/> | No tiene tiempo para sí mismo  |
| G | <input type="checkbox"/> | No ha podido formar una familia  |
| H | <input type="checkbox"/> | No ha podido tener hijos   |
| I | <input type="checkbox"/> | No tiene ningún problema   |
| J | <input type="checkbox"/> | No contesta  |

**D. REDES SOCIALES DE APOYO**

**G35. ¿Qué tan fácil o difícil sería para usted contar con ayuda de familiares, amigos u otros para las siguientes situaciones vinculadas con los cuidados de ...?**

*Donde: 1= Muy fácil 2= Fácil 3= Ni fácil ni difícil 4= Difícil 5= Muy difícil*

- a Ayuda para ser cuidado en caso de una enfermedad
- b Obtener la cantidad de dinero que se necesita en un mes en el hogar
- c Ayuda para conseguir trabajo
- d Ayuda para que se acompañe a ... al doctor si es que usted no puede
- f Ayuda para cuidar a ... si es que usted no puede

	1	2	3	4	5
a					
b					
c					
d					
f					

## PARTE IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

Con la finalidad de aportar a la visibilización de la problemática de los cuidados, y específicamente, de los cuidados informales, la presente investigación tuvo como objetivo principal diseñar un instrumento de medición que permitiera dar cuenta de lo anterior. Para esto se presentaron cuatro objetivos específicos vinculados con su construcción.

En primer lugar, se buscó problematizar el concepto de cuidados informales en base a las reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas existentes, para lo cual se realizó una revisión sobre el modo en que esta temática se ha abordado en la literatura, y el modo en que metodológicamente se ha buscado visibilizar y valorizar los cuidados.

A partir de esta revisión, fue posible identificar las dimensiones más relevantes a considerar en un instrumento que buscara dar cuenta de los cuidados informales, teniendo en cuenta los tres restantes objetivos específicos, a saber: conocer el modo en que los hogares se organizan para proveer cuidados a personas dependientes, caracterizar a las personas que cuidan a personas dependientes en los hogares, y conocer el impacto de realizar cuidados en la vida de los cuidadores.

Las dimensiones que se identificaron son las siguientes: caracterización de los miembros del hogar, identificación de personas dependientes, dinámicas de cuidado en los hogares, realización de cuidados, caracterización sociodemográfica de los cuidadores, educación de los cuidadores, vínculo con el trabajo remunerado, tiempos dedicados a los cuidados, consecuencias de la realización de cuidados, y redes sociales de apoyo.

Ello permitió diseñar un instrumento que permitiera operacionalizar esas grandes dimensiones en conceptos medibles a través de variables e indicadores concretos que fueran válidos y confiables, lo cual fue asegurado a través de una validación del instrumento a través de jueces expertos. Esta validación se centró en la validez de contenido del instrumento y el modo en que el instrumento podría verse afectado por factores externos.

El instrumento resultante, de esta forma, permite cumplir su propósito, en tanto se plantea como una buena forma para visibilizar la provisión y distribución de las responsabilidades de cuidado y sus costos, así como la importancia y el significado del cuidado en la vida cotidiana. Esto se vuelve relevante precisamente debido a que al plantearse a partir de la perspectiva de los hogares por un lado, y de los cuidadores por otro, se logra superar la visión individual del cuidado, es decir, una relación entre alguien que cuida y alguien que recibe esos cuidados.

El planteamiento de un instrumento de medición cuantitativo tiene ciertas potencialidades para lo anterior dado que permite trabajar con amplios volúmenes de información que no permite otro tipo de investigación, además que al considerar una gran cantidad de variables, se hace posible analizar las relaciones existentes entre ellas logrando un enfoque integral de los cuidados informales. En este sentido, el instrumento, y su posible aplicación, permiten aportar a visibilizar las implicancias que tiene que el cuidado sea una carga de las familias y las mujeres, y plantear elementos claves para transformar el cuidado en una responsabilidad de la sociedad en su conjunto.

La realización de una investigación de este tipo posibilitó el aprendizaje en varias áreas, dentro de las cuales destacan las lecciones aprendidas acerca de la construcción de conocimiento metodológico. Uno de los grandes aprendizajes en este sentido se vincula con la importancia de justificar las decisiones que se toman en el diseño de un instrumento. Esto permite que las razones y objetivos de la inclusión de cualquier categoría, pregunta o dimensión sean claras y se expliciten, de modo que pueda existir una documentación que de cuenta de la rigurosidad con la que deben construirse instrumentos cuantitativos.

Ello permite tomar conciencia de la relevancia que tiene la construcción metodológica en el proceso de una investigación. Sin profundizar en esto, es difícil que pueda tener sentido el abordaje cuantitativo en temáticas tan complejas y naturalizadas como lo es la realización de cuidados.

Ahora bien, cabe señalar que aún cuando el instrumento resultante fue validado por expertos, se vuelve necesario continuar desarrollando la investigación con el fin de pensar en la implementación de una encuesta que permita generar datos representativos para algún área

de estimación específica. En este marco, la propuesta del instrumento debe orientarse hacia las implicancias prácticas que tiene su aplicación.

En primer lugar será necesario abordar el modo en que se piensa el trabajo de campo de una investigación de este tipo. Actualmente la propuesta implica entrevistar a todos quienes realizan cuidado en los hogares, lo que puede suponer una tarea difícil al momento de contactar a los informantes.

En segundo lugar, se hace necesario problematizar el diseño muestral que permitiría abordar la representatividad deseada. Esto implica revisar la tensión entre dos elementos: por un lado, la necesidad de conocer la prevalencia de hogares con personas dependientes, para lo que se debe pensar en una muestra no intencionada hacia estos casos, de modo que se pueda conocer la proporción de hogares que requieren cuidados respecto a un total de hogares. Por otro lado, la baja prevalencia de este tipo de fenómenos, uno de los principales problemas de este tipo de estudios, requiere asegurar una submuestra en la que se presente esta condición que tenga un tamaño que permita generar estimaciones relevantes. Esta tensión podrá evaluarse en instancias prácticas a partir de los recursos disponibles para implementar una encuesta de cuidados informales.

Dentro de esto, destaca la necesidad de generar pruebas de cuestionario que permitan probar, a través de pruebas empíricas cuantitativas como cualitativas, la validez y fiabilidad del instrumento con poblaciones objetivo específicas. Así, se vuelve necesario pensar en estrategias para poner a prueba el vocabulario utilizado y las condiciones de aplicación, de modo que sea posible visibilizar estas situaciones. Esta fase del proceso no fue considerada hasta este momento, dado que el objetivo fundamental fue posicionar un abordaje empírico, para luego seguir profundizando en sus condiciones de aplicabilidad.

Por último, se encuentra la necesidad de abordar el modo en que se podría realizar el análisis de la información generada a partir de la aplicación del instrumento propuesto. Dentro de ello, destaca con especial relevancia el tipo de análisis que pueda hacerse sobre los tiempos de cuidado para lo cual urge una discusión respecto a la valorización de los tiempos (estimación, correspondencia entre declaración general y por tipos de cuidado realizados). Otro elemento clave se relaciona con la decisión respecto a la generación de una escala gradual de niveles de

dependencia (leve a severa). Para ambos análisis se requiere seguir problematizando el concepto de dependencia y los mecanismos existentes para dar cuenta de este fenómeno.

Por otro lado, la propuesta del instrumento de medición de los cuidados informales a personas dependientes presentada en esta investigación tiene dos posibles usos prácticos. La posible aplicación del instrumento completo es uno de ellos, para lo que se requiere de mecanismos que permitan lo anterior; mientras que un segundo uso se relaciona con las distintas dimensiones que se abordan en el instrumento. De esta forma, la propuesta entrega una bajada práctica de la medición que pueden ser relevadas en otras instancias.

En este sentido, cabe destacar que la propuesta ya ha tenido un uso efectivo en el diseño del instrumento de la Segunda Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC II) que se llevara a cabo durante el año 2015 por el Instituto Nacional de Estadísticas y el Servicio Nacional de la Discapacidad. A partir de conversaciones bilaterales con el equipo de encuestas del Departamento de Estudios Sociales del INE, a cargo de su diseño y levantamiento, se elaboró una propuesta complementaria al instrumento inicialmente considerado, que permitiera caracterizar a los cuidadores utilizando como insumo principal la operacionalización considerada para esta investigación, así como también los antecedentes evaluados en esta instancia.

Ahora bien, es posible concluir que el abordaje metodológico de los cuidados a través del diseño de un instrumento de medición es una forma de abordarlos, mas no la única. Los cuidados se han vuelto una temática en avance para la cual se requerirá cada vez mayor producción académica al respecto, a partir de investigaciones teóricas e investigación aplicada. La actual crisis de cuidado requerirá necesariamente de abordajes que permitan profundizar las distintas dimensiones de la provisión de cuidados, sobretodo relevando lo que permanece oculto, negado y naturalizado, para lo cual urge una complementariedad entre metodologías cuantitativas y cualitativas.

En este marco, a partir de los resultados de esta investigación se visibilizan ciertas temáticas que deben ser profundizadas en tanto conforman aristas relevantes para el estudio de los cuidados, que a partir de los objetivos de esta investigación no pudieron ser desarrollados con la rigurosidad requerida.

Una primera arista, dice relación con las razones de la dependencia, que en el instrumento propuesto no quedan completamente reflejadas. La dependencia puede ser permanente o transitoria, lo que repercute directamente en los cuidados requeridos. Los cuidados permanentes, según el grado de dependencia de quien los necesita, tendrán implicancias importantes en los tiempos del resto de los miembros de su hogar, mientras que los cuidados temporales pueden implicar cuidados específicos para un momento clave producto de una enfermedad temporal que inhabilita a alguno de los miembros de un hogar. De esta forma, el tipo de cuidado necesario, y con ello, la temporalidad de la dependencia, afectará de manera distinta la organización de los hogares, y el modo en que éstos se pueden organizar para proveer los cuidados necesarios.

Por otro lado, también se hace necesario visibilizar la relación entre cuidados informales y cuidados formales. Si bien el instrumento permite dar cuenta de ello mediante una dimensión, no profundiza en las implicancias del cuidado formal para las personas dependientes, para sus familias y para las personas que se dedican al cuidado remunerado.

Otra dimensión que no queda lo suficientemente abordada mediante el instrumento es la distinción y complementariedad entre trabajo doméstico y el trabajo de cuidados. Actualmente sólo se está considerando el trabajo doméstico como un cuidado indirecto para las personas en situación de dependencia. No obstante se precisa de un mayor desarrollo de las implicancias que tiene el realizar otros trabajos en el hogar para las personas que realizan cuidados. Ello permite visibilizar el concepto de carga global de trabajo, tomando en cuenta todos los trabajos no remunerados realizados, y no sólo aquellos que están en función del cuidado de las personas dependientes identificadas.

Junto con ello, también debe profundizarse en el caso de los cuidadores externos (es decir quienes realizan actividades de cuidado en un hogar sin pertenecer a él) y los impactos que tiene en sus vidas el modo en cómo concilian sus propias responsabilidades familiares con el cuidado fuera de su hogar. Especial énfasis se requiere en el caso de los cuidadores remunerados que vienen a externalizar y liberar los tiempos de los miembros del hogar, a costa de una sobrecarga en sus propios hogares.



Así también se requiere profundizar en los posibles problemas que se generan para aquellas personas que realizan trabajo remunerado en conjunto con sus responsabilidades vinculadas al cuidado de dependientes. Para ello deben abordarse las estrategias de conciliación utilizadas, y los impactos que se derivan de lo anterior.

Finalmente, el abordaje de la temática de cuidados y el desafío de volverlo un problema público requiere obligatoriamente cuestionar el modo en que la sociedad se organiza a partir de la sobrecarga en el trabajo no remunerado especialmente de las mujeres pobres, en tanto el propio funcionamiento del sistema económico se fundamenta en la desvalorización de los elementos que ocurren fuera del ámbito del mercado.

En este sentido, el instrumento propuesto y la discusión metodológica asociada buscaron ser un aporte para una verdadera toma de conciencia en términos políticos de la posición desventajada de quienes realizan las formas de trabajo no valoradas, como el cuidado, con la finalidad de plantear una real transformación social que permita que la responsabilidad del cuidado sea compartida por el total de la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Acosta, Elaine (2009). "El cuidado de personas dependientes en las políticas sociales en Chile: ¿Quién cuidará de nosotros/as?", en *Revista A-MÉRICA*, Volumen 2 N° 3, Universidad de Deusto, España.
- Acosta, Elaine (2013). "La (deficitaria y desigual) organización social y gestión familiar del cuidado en Chile y su relación con la feminización de los flujos migratorios" Ponencia Congreso ALAS Santiago de Chile, 30 de septiembre al 4 de octubre de 2013.
- Acosta, Elaine, Marcela Peticara y Claudio Ramos (2006). *Empleo femenino: oferta laboral y cuidado infantil*, Banco Interamericano del Desarrollo.
- Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2009 – 2012
- Aguirre, Rosario (2005). *Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas*, presentado en Reunión de Expertos "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales", CEPAL, 28 y 29 de junio.
- Aguirre, Rosario (2010). "Los cuidados entran en la agenda pública" en *Revista de Ciencias Sociales Uso del tiempo, cuidados y bienestar. Desafíos de Uruguay y la región*, Año XXIII, N° 27, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay.
- Aguirre, Rosario y Fernanda Ferrari (2013). "Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro", *Serie Asuntos de Género* N° 122, CEPAL.
- Aguirre, Rosario, Cristina García y Cristina Carrasco (2005) "El tiempo, los tiempos, una vara de desigualdad", *Serie Mujer y Desarrollo* N° 65, Unidad Mujer y Desarrollo, CEPAL.
- Aignerren, Miguel (s.f.). "Diseños cuantitativos: análisis e interpretación de la información", Centro de Estudios de Opinión, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Colombia.
- Albarrán Irene y Pablo Alonso (2006). "Clasificación de las personas dependientes a partir de la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999", en *Revista Española de Salud Pública* N° 4, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España.
- Alvira, Francisco (2004). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*, Centro de Investigaciones Sociológicas, Cuaderno metodológico, nº 35, Madrid.
- Araya, María Inés (2011). "El cuidado familiar de adultos mayores y discapacitados en Chile", en *El trabajo del cuidado en América Latina y España*, María Ángeles Durán (dir.) Documento de Trabajo nº 54, Fundación Carolina, CeALCI.

- Arriagada, Irma (2010). "La crisis de cuidado en Chile", en *Revista de Ciencias Sociales Uso del tiempo, cuidados y bienestar. Desafíos de Uruguay y la región*, Año XXIII, N° 27, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay.
- Arriagada, Irma (2011). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile* ONU Mujeres y Centro de Estudios de la Mujer (CEM)
- Asún, Rodrigo (2006a). "Medir la realidad social: El sentido de la metodología cuantitativa" en *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*, Manuel Canales (ed.), Ediciones LOM.
- Asún, Rodrigo (2006b). "Construcción de cuestionarios y escalas: El proceso de la producción de información cuantitativa" en *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*, Manuel Canales (ed.), Ediciones LOM.
- Atria, Raúl (2003). "Capital social: concepto, dimensiones y estrategias para su desarrollo" en *Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma*, CEPAL.
- Batthyány, Karina (2004). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?; una mirada desde el género y la ciudadanía social*. CINTERFOR-OIT, 2004, Montevideo, Uruguay.
- Batthyany, Karina, Natalia Genta y Valentina Perrota (2013). *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay*. Sistema Nacional de Cuidados, Universidad de la República, Uruguay
- Batthyany, Karina (s.f.). *Hacia un Sistema Nacional de Cuidados. Propuesta agenda investigación desde una perspectiva de género y derechos*. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, Universidad de la República.
- Bercovich, Alicia y Nilza Martins Pereira (1999) "Unidad de empadronamiento: ¿hogar, vivienda o familia? Ventajas y desventajas del enfoque del censo brasileño", en *América Latina: aspectos conceptuales de los censos del 2000 (Seminario Censos 2000: diseño conceptual y temas a investigar en América Latina)*, Serie Manuales No. 1, Santiago de Chile, CELADE, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Bettio, Francesca y Janneke Plantenga (2004). "Compare care regimes in Europe", en *Feminist Economics* Vol. 10, N° 1.
- Bittman, Michael, Janet Fast, Kimberly Fisher y Cathy Thomson (2004). "Making the invisible visible: the life and time(s) of informal caregivers". En Bittman, M. & Folbre, N. (Eds.), *Family Time: The Social Organisation of Care*. London y Nueva York: Routledge.
- Cano, Tomás y Francisco Parada (s.f.). "Los cuidados en conflicto: clase social, género y estrategias familiares", Universidad Complutense de Madrid.
- Carrasco, Cristina (2006) "La paradoja del cuidado: necesario pero invisible", en *Revista de Economía Crítica* N° 5, España.

- Carrasco, Cristina (2013). "El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía", en *Cuaderno de Relaciones Laborales*, Vol. 31 N° 1, Universidad Complutense de Madrid.
- Carrasco, Cristina y Mónica Serrano (2005). "Propuesta para una cuenta satélite de la producción doméstica de los hogares para Cataluña", Estudio de viabilidad, Generalitat de Catalunya, Institut d' Estadística de Catalunya.
- Carrasquer, Pilar (2013) "El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología", en *Cuaderno de Relaciones Laborales*, Vol. 31 N° 1, Universidad Complutense de Madrid.
- Casey, Bernard (2011). "The value and cost of informal care", paper submitted to the *Commission on Funding of Care and Support* in response to its call for evidence, Institute for Employment Research, University of Warwick.
- Cecchini, Simone y Andras Uthoff (2007). "Reducción de la pobreza, tendencias demográficas, familias y mercado de trabajo en América Latina", *Serie Políticas Sociales* N° 136, División de Desarrollo Social, CEPAL.
- CEPAL (2005). *Panorama Social de América Latina 2004*. CEPAL, Santiago, Chile.
- Cid, Javier y Javier Moreno (1997). "Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel", en *Revista Española de Salud Pública* Vol. 71 N° 2, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España.
- CONEVAL (2010). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*.
- Consejo de Europa (1998). "Recomendación N° (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia", adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641 g reunión de Delegados de Ministros.
- Dador, María Jennie (2012). *Trabajo no remunerado de las mujeres. Insumos para la incidencia. Trabajo doméstico y voluntario sin pago*, Movimiento Manuela Ramos, Perú.
- Daly, Mary y Jane Lewis (2000). "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", en *British Journal of Sociology*, Vol. 51 N° 2, London School of Economics.
- Daly, Mary y Jane Lewis (2006). "Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring", en Jane Lewis (Ed.), *Gender, social care and welfare state reconstructing in Europe*, 3ª ed., Chippenham, Wiltshire, Great Britain: Ashgate Publishing Limited.
- De Lorenzo, Rafael (2003). "El futuro de las personas con discapacidad en el mundo", en *Revista del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales* N° 50, Gobierno de España.
- Durán, María Ángeles (1999). "Los costes invisibles de la enfermedad", en *Revista del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales* N° 45, Gobierno de España.
- Durán, María Ángeles (2000). "La nueva división del trabajo en el cuidado de la Salud", en *Política y Sociedad*, N° 35, Madrid.

- Durán, María Ángeles (Dir.) (2003). *La aportación de las mujeres a la economía y a la sociedad de la Comunidad de Madrid*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de la Mujer.
- Durán, María Ángeles (2005). “El trabajo no remunerado y las familias”, en *Revista Aequalitas* N° 17, España.
- Durán, María Ángeles (2006). “Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años”, en *Revista del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales* N° 50, Gobierno de España.
- Durán María Ángeles y Jesús Rogero (2009). “La investigación sobre el uso del tiempo”, en *Cuadernos Metodológicos* N° 44, CIS, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.
- Eguiguren, Pamela (2009). “Análisis desde la perspectiva de género a través de la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud en Chile 2009”, en *Revista Chilena de Salud Pública*, Vol. 13, N°2.
- Escobar, Jazmine y Ángela Cuervo (2008). “Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización”, en *Avances en Medición* Vol. 6, Universidad Nacional de Colombia.
- Espejo, Andrés, Fernando Filgueira y María Nieves Rico (2010). “Familias latinoamericanas: organización del trabajo no remunerado y de cuidado”, Colección Documentos de Proyectos, CEPAL – UNFPA.
- Esping-Andersen, Gosta (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press, Princeton.
- Espinoza, Karina y Viviana Jofré (2012). “Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales” en *Revista Ciencia y Enfermería* Vol. XVIII N°2, Universidad de Concepción.
- Esquivel, Valeria (2010). “La ‘Economía del cuidado’: un recorrido conceptual” Seminario virtual “La Economía Feminista y los Debates del Desarrollo en América Latina”, IGTN, Capítulo Latinoamericano.
- Esquivel, Valeria (2011). *La economía del cuidado en América latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Cuadernos “Atando cabos, Deshaciendo nudos”, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Esquivel, Valeria (2012). El cuidado infantil. Un análisis en base a la Encuesta de Uso del Tiempo en la Ciudad de Buenos Aires, en Esquivel, V., E. Faur y E. Jelin (Ed.), *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES, UNFPA, Unicef, Argentina,
- Fast, Janet, Norah Keating, Pam Oftinowski y Linda Derek (2004). “Characteristic of family/friend Care Networks of Frail Seniors”, en *Canadian Journal on Aging* Vol. 23 N° 1.

- Fontana, Cristina, Josefa Estany, Jesús Pujol, Isabel Segarra y Yolanda Jordán (2002). “Concordancia entre índices de dependencia en las actividades de la vida diaria. Experiencia de aplicación en población geriátrica de ámbito rural”, en *Revista Enfermería Clínica* Vol. 12 N° 2, España.
- García Calvente, María del Mar, Inmaculada Mateo y Ana P. Eguiguren (2004a). “El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad” en *Revista Gaceta Sanitaria* Vol. 18, Supl. 1, España.
- García-Calvente, María del Mar, Inmaculada Mateo y Gracia Maroto (2004b). “El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres”, en *Revista Gaceta Sanitaria* Vol. 18, Supl. 2, España.
- García, Joan (2013). “El tiempo con la familia en las parejas de doble ingreso. Un análisis a partir de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2009-2010”, en *Estadística Española* Vol. 55, N° 182.
- González, Ana y Francisco Moreno (2009). *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*, Colección Estudios, Serie Dependencia, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), España.
- Harvey, Andrew y María Elena Taylor (2000). “Time Use”. En Grosh and Glewwe. *Designing Household Survey Questionnaires for Developing Countries: Lessons from 15 Years of the Living Standards Measurement Study*, Banco Mundial.
- Hernández, Amparo (2009). “El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad”, en *Revista Gerencia y Política de Salud* Vol. 8 N° 17, Bogotá, Colombia.
- Herrera, Rodrigo y Teresa Maffei (2009). *Demanda de Cuidados en Personas dependiente por Hogar: Un Análisis de Género*, Documento Preliminar, Departamento de Sistemas de Información Social, División Social, MIDEPLAN.
- IMSERSO (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España: Libro blanco*, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, España.
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles: El entorno familiar*, Colección Estudios Serie Dependencia, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, España.
- INE (2011). “Estratificación socioeconómica en encuestas de hogares”, Documento de Trabajo, Departamento de Estudios Sociales, Instituto Nacional de Estadísticas.
- Kattern, Rachel, Olga Anikeeva, Caryn Butler, Lynsey Brown, Bradley Smith y Petra Bywood (2012). “Potentially avoidable hospitalisations in Australia: Causes for hospitalisations and primary health care interventions”, PHC RIS Policy Issue Review. Adelaide: Primary Health Care Research & Information Service.
- Knijn, Trudie y Monique Kremer (1997). “Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Toward Inclusive Citizenship”, en *Social Politics Oxford Journals*, Vol. 4 Issue 3.

- Lamaute Brisson, Nathalie (2013). "Redistribuir el cuidado: para un nexo de políticas públicas", en Calderón Coral (coord.) *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas*, Cuadernos de la CEPAL 101.
- Legarreta, Matxalen (2008). "El tiempo donado en el ámbito doméstico: Reflexiones para el análisis del trabajo doméstico y los cuidados", en *Cuadernos de Relaciones Laborales* Vol. 26 N° 2, Universidad Complutense de Madrid.
- Leitner, Sigrid (2003). "Varieties of familialism: the caring function of the family in comparative perspective", en *European Societies Journal* Vol. 5 Issue 4.
- López, María Jesús, Ramón Orueta, Samuel Gómez, Arancha Sánchez, Javier Carmona y Francisco Alonso (2009). "El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud", en *Revista Clínica de Medicina de Familia*, Vol. 2 N° 7.
- Martín Palomo, María Teresa (2009). El care, un debate abierto: de las políticas de tiempos al social care, en *Cuestiones de Género: de la igualdad y al diferencia*, Revista del Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de León. Ejemplar dedicado a Mujer y Trabajo.
- Martínez Buján, Raquel (2014). "Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* N° 145.
- Martínez Franzoni, Juliana (2005). "La pieza que faltaba: uso del tiempo y regímenes de bienestar en América Latina", en *Revista Nueva Sociedad* N° 199.
- Mires, Lilian y Eduardo Toro (2010). *Encuesta Exploratoria sobre el Uso del Tiempo en el Gran Santiago. Análisis y perspectivas*, Informe final, Instituto Nacional de Estadísticas.
- Moreno, Sara, Carolina Recio, Vicent Borrás y Teresa Torns (2013). El trabajo de cuidados en los regímenes de bienestar: ¿más dependencia y menos profesionalidad?, Ponencia presentada en IV Congreso REPS *Las políticas sociales entre crisis y post-crisis*, Universidad de Alcalá.
- OIT (2013). "Informe II: Estadísticas del trabajo, el empleo y la subutilización de la fuerza de trabajo", 19.a Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, Ginebra, 2-11 de octubre de 2013.
- OIT (2011). *Manual de medición del trabajo voluntario*. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza.
- OMS (2001). *Informe mundial sobre la discapacidad*, OMS - Banco Mundial.
- ONU (2010). *Principios y recomendaciones para los censos de población y Habitación*, Informes Estadísticos, vol. 2, No. 67, Nueva York.

- ONU. (2006). *Guía de elaboración de estadísticas sobre el empleo del tiempo para medir el trabajo remunerado y no remunerado*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Nueva York.
- Pérez Orozco, Amaia (2006). “Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico”, en *Revista de Economía Crítica* N° 5, Monográfico Economía del Cuidado.
- Pérez Orozco, Amaia. (2007) *Cadenas Globales de Cuidado*, UN- INSTRAW, Documento de trabajo No.2.
- Pérez, Antía (2010). “Configuraciones del trabajo de cuidados en el entorno familiar. De la toma de decisión a la gestión del cuidado”, en *Alternativas: cuadernos de trabajo social* N° 17.
- Querejeta, Miguel (2003). *Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. IMSERSO.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio (2004). “Protección social de la dependencia en España”, Documento de Trabajo N° 44, Fundación Alternativas, Madrid.
- Rodríguez, Corina (2005). “Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones”, ponencia presentada en *Trigésima octava reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Panel políticas de protección social, economía del cuidado y equidad de género*, Mar del Plata, Argentina.
- Rodríguez, Carlos (2012) “La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico?”, *Revista CEPAL* N° 106, abril.
- Rogero, Jesús (2010) *Los tiempos de cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Colección Estudios Serie Dependencia. Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid, España
- Sala, Elisa (2009). *La calidad de vida de las cuidadoras informales: bases para un sistema de valoración*, Informe I: Contexto, objetivos y metodología, Gobierno de España.
- Salazar, Rhacel (2001). *Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work*, Stanford University Press
- Sánchez Reinón, Manuel (2011). “Los ‘cuidados informales’ de larga duración en el marco de la construcción ideológica, societal y de género de los ‘servicios sociales de cuidados’”, en *Cuadernos de Relaciones Laborales* Vol. 30, N° 1, Universidad Complutense de Madrid.
- Scuro, Lucía (2011). “La carga global de trabajo como insumo para la elaboración de políticas públicas de equidad”, presentación realizada en la *9 Reunión Internacional Políticas públicas, uso del tiempo y economía del cuidado: la importancia de las estadísticas*



*nacionales*, División de Asuntos de Género Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

SENAMA (2011). *Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en Chile*, Informe final, BOREAL Investigación – Consultoría Ltda.

Setién, María Luisa y Elaine Acosta (2011). “Cuidados y flujos migratorios feminizados sur-norte y sur-sur: negación de derechos y ciudadanía limitada”, en *Revista Latina de Sociología* N° 1.

Simonazzi, Annamaria (2008). “Care regimes and national employment models”, Working paper Università’ Degli Studi di Roma La Sapienza.

Stiglitz, Joseph, Amartya Sen y Jean Paul Fitoussi (2009). *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*.

Street, María Constanza (2007). “Metodología para la identificación de las familias ensambladas. El caso de Argentina”, en *Notas de Población* No. 82, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Troncoso, Deiza (2013). “Cuidadores informales de personas dependientes en Chile. Aspectos psicosociales y culturales” Tesis para optar al título de Doctor en el Departamento de Sociología y Comunicación de la Universidad de Salamanca

Ver Ploeg et al, 2000 Ver Ploeg, Michele et al, eds. (2000). “Time-Use Measurement and Research”. Report of a Workshop. Committee on National Statistics, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education National Research Council. National Academy Press, Washington, D.C.

Wilkin, David (1987). “Conceptual problems in dependency research”, en *Social Science and Medicine*, Vol. 24.

## ANEXOS

---

### 1. Pauta de evaluación aplicada

# Pauta Validez de Contenido

## ENCUESTA DE CUIDADOS INFORMALES

### A PERSONAS DEPENDIENTES

Magdalena Iragüen Contreras

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la validez de contenido de la Encuesta de cuidados informales a personas dependientes y su pertinencia para medir realización de cuidados en hogares que tienen dentro de sus miembros a personas dependientes.

En base a sus conocimientos y experiencia sobre el fenómeno de estudio o sobre la metodología de construcción de encuestas, se les pide a los expertos que evalúen los siguientes elementos:

- a) Si las dimensiones descritas son adecuadas para medir la realización de cuidados informales en la sociedad chilena.
- b) Si la forma en que esas dimensiones están medidas es adecuada para medir las variables de estudio.
- c) Si las preguntas son comprensibles y pertinentes para la población objetivo (personas y hogares que realizan cuidados informales a personas dependientes en Chile).
- d) Si las instrucciones son adecuadas para el tipo de tarea que se solicita y las características de las personas que responderán la encuesta.

#### Parte 1: Evaluación de las Instrucciones y flujo del Cuestionario

Respecto a las instrucciones del cuestionario (marcadas en cursiva y en rojo) y su flujo, le pido que las lea atentamente y conteste las preguntas que le siguen.

	Si	No	Observaciones
¿Se entienden las instrucciones?			
¿Le parece clara la redacción de las instrucciones y entendibles para la población objetivo?			
¿Le parece muy complejo seguir las instrucciones?			

¿Le parece adecuada la forma en que se debe responder el cuestionario?			
¿La disposición conjunta de las respuestas en el cuestionario sigue una secuencia lógica?			

### Parte 2: Evaluación global del cuestionario

Considerando las dimensiones del instrumento, evalúe la pertinencia de su inclusión para medir cuidados informales a personas dependientes.

¿Le parecen pertinentes las dimensiones consideradas para medir cuidados informales a personas dependientes?	Si	No	Observaciones
Caracterización de los miembros del hogar			
Identificación de personas dependientes			
Dinámicas de cuidado en el hogar			
Realización de cuidados			
Caracterización sociodemográfica del cuidador			
Educación del cuidador			
Relación con el mercado laboral del cuidador			
Tiempos dedicados a los cuidados por el cuidador			
Consecuencias de realizar cuidados			
Redes de apoyo			
Percepciones sobre el cuidado			

	Si	No	Observaciones
¿Considera que falta alguna dimensión relevante para medir cuidados informales a personas dependientes?			
¿Tiene alguna observación sobre aspectos del instrumento que no hayan sido mencionados?			

### Parte 3: Evaluación de preguntas específicas

A continuación le pido que evalúe las preguntas específicas del cuestionario, considerando sus implicancias para el objeto de estudio y para la comprensión por parte de la población objetivo.

<b>B17. Identificación directa de personas dependientes (criterio del informante idóneo)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
¿Es pertinente la inclusión de esta pregunta en la dimensión?			
¿Le parece clara la redacción de la pregunta para la comprensión de la población objetivo?			
¿Le parece adecuada la forma en que se debe responder el cuestionario?			
¿Le parece correcta la forma en que se operacionalizó la dependencia?			
¿Le parece factible identificar miembros dependientes a partir del criterio del informante idóneo?			
¿Le parece que con esta pregunta podrían invisibilizarse situaciones de dependencia en el hogar?			

<b>B18. Identificación a través de la realización de actividades de la vida diaria</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
¿Es pertinente la inclusión de esta pregunta en la dimensión?			
¿Le parece clara la redacción de la pregunta para la comprensión de la población objetivo?			
¿Le parece adecuada la forma en que se debe responder el cuestionario?			
¿Le parece pertinente para medir grados de dependencia?			

¿Le parecen pertinentes las actividades consideradas para evaluar grados de dependencia?			
¿Considera que hay otras actividades que podrían considerarse?			

<b>C20. Identificación de cuidadores principales, diferenciando cuidadores miembros del hogar y cuidadores externos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
¿Es pertinente la inclusión de esta pregunta en la dimensión?			
¿Le parece clara la redacción de la pregunta para la comprensión de la población objetivo?			
¿Le parece adecuada la forma en que se debe responder el cuestionario?			
¿Le parece adecuado consideran a quienes “principalmente realizan” los cuidados mencionados?			
¿Le parece que se invisibilizan situaciones de cuidado a partir de esta pregunta?			

<b>E29. Horas promedio al día para realización de cuidados (general)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
¿Es pertinente la inclusión de esta pregunta en la dimensión?			
¿Le parece clara la redacción de la pregunta para la comprensión de la población objetivo?			
¿Le parece adecuada la forma en que se debe responder el cuestionario?			
¿Le parece pertinente diferenciar entre días de semana y de fines de semana?			

¿Le parece adecuado medir el tiempo dedicado a los cuidados a partir de las horas promedio diarias?			
---	--	--	--

<b>E30. Horas promedio semanales para realización de distintos tipos de cuidado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
¿Es pertinente la inclusión de esta pregunta en la dimensión?			
¿Le parece clara la redacción de la pregunta para la comprensión de la población objetivo?			
¿Le parece adecuada la forma en que se debe responder el cuestionario?			
¿Le parece adecuado medir el tiempo dedicado a los cuidados a partir de las horas promedio semanales?			
¿Le parecen pertinentes los tipos de cuidado considerados?			
¿Considera que falta algún tipo de cuidado para evaluar?			

<b>F32 - F33 - F34: Consecuencias de realizar cuidados (ámbito de salud, profesional o económico y ocio, tiempo libre y vida familiar)</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
¿Es pertinente la inclusión de estos ámbitos en la dimensión?			
¿Le parece clara la redacción de la pregunta para la comprensión de la población objetivo?			
¿Le parece adecuada la forma en que se debe responder el cuestionario?			
¿Cree necesario considerar algún otro ámbito en el que podría impactar la realización de cuidados?			

¿Le parecen pertinentes las categorías consideradas en las tres preguntas?			
¿Considera que falta algún tipo de impacto en los ámbitos considerados?			

<b>H36 – H37 – H38. Representaciones sociales sobre el cuidado infantil y de adultos mayores dependientes</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
¿Es pertinente la inclusión de estos ámbitos en la dimensión?			
¿Le parece clara la redacción de la pregunta para la comprensión de la población objetivo?			
¿Le parece adecuada la forma en que se debe responder el cuestionario?			
¿Le parece pertinente evaluar percepciones, y específicamente representaciones sociales en este tipo de encuesta?			
¿Le parecen pertinentes las categorías consideradas en las tres preguntas?			
¿Considera que falta algún tipo de combinación en los ámbitos considerados?			