

Resumen ejecutivo:

CUIDADOS Y DERECHOS

Estudio sobre el funcionamiento del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) en la Municipalidad de Peñalolén

Centro de Investigación en Derecho y Sociedad
Universidad Adolfo Ibañez

Santiago de Chile, enero 2023

Responsables del estudio

Centro de Investigación en Derecho y Sociedad (CIDS)

Contraparte

Departamento de Servicios Comunitarios de la Municipalidad de Peñalolén

Directores de Investigación

Javier Wilenmann

Mayra Feddersen

Coordinador de proyecto

Felipe Aguila

Equipo de investigación

Josefina Gambardella

Valentina Canales

Andrea Sifaqui

Mariana Zuñiga

Pedro Pucher

Lucas Martín

PRESENTACIÓN

El presente documento corresponde al resumen ejecutivo del estudio “Cuidados y Derechos. Estudio sobre el funcionamiento del Programa Red Local de Apoyos y Cuidado (PRLAC) en Peñalolén”. El estudio surge a partir de un trabajo colaborativo entre el Departamento de Servicios Comunitarios de la Municipalidad de Peñalolén, quienes acordaron llevar a cabo una investigación relativa al funcionamiento del PRLAC en la municipalidad. El objetivo de la investigación fue explorar la experiencia y visión que diferentes actores tienen sobre el PRLAC y la política de cuidados en Chile, con especial atención a las historias familiares de las cuidadoras principales.

Para el desarrollo del estudio el equipo de investigación recopiló y analizó antecedentes en la temática por medio de una revisión de literatura, estudios internacionales y documentos oficiales del programa. En términos metodológicos, se revisaron investigaciones que también trabajaron con personas en situación de dependencia y cuidadoras desde un enfoque cualitativo.

Se llevó a cabo un levantamiento de información cualitativa por medio de entrevistas semi estructuradas. En total se realizaron 42 entrevistas: 33 a beneficiarias (cuidadoras principales y personas en situación de dependencia), 6 asistentes de cuidado y 3 funcionarias municipales claves.

A continuación se presenta brevemente la metodología utilizada; antecedentes del estudio; algunos resultados del estudio a destacar; finalmente se expone la discusión y recomendaciones.

METODOLOGÍA

El estudio se basa fundamentalmente en información cualitativa recopilada a partir de entrevistas semi estructuradas que se aplicaron a beneficiarias, asistentes de cuidado y funcionarias municipales. Las beneficiarias fueron seleccionadas a partir de un muestreo aleatorio estratificado según género de las personas en situación de dependencia, edad, macrosector, año de ingreso y nivel de dependencia. El contacto de las participantes se coordinó con el equipo municipal, quien se hizo cargo de contactar a las personas, para que luego el equipo de investigación asistiera a sus domicilios para realizar la entrevista. Las entrevistas se transcribieron y luego fueron analizadas con un enfoque de análisis de contenido cualitativo por medio de codificación de extractos de las transcripciones.

Tabla 1: Ficha metodológica entrevistas a beneficiarias

Objetivo	Explorar las experiencias y visiones respecto al cuidado de beneficiarias que participen del programa Chile Cuida en la comuna de Peñalolén
Población objetivo	Beneficiarias del PRLAC - Peñalolén
Método de recolección	Entrevistas presenciales semi estructuradas
Periodo de levantamiento de información	8 de Agosto 2022 a 1 de Diciembre 2022
Tamaño muestral alcanzado	33 entrevistas completas
Diseño muestral	Muestreo aleatorio estratificado
Marco muestral	Listado municipal de beneficiarias
Plan de análisis	Análisis de contenido cualitativo

ANTECEDENTES

El aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población asociado a ella y los cambios en los patrones de organización social del trabajo han dado lugar a lo que Batthyány (2015) denomina *la crisis de los cuidados*, a saber, la creciente incapacidad social para realizar las labores de cuidado que parte de su población necesita. Estos procesos se originan en un aumento progresivo en el número de personas en situación de dependencia, al mismo tiempo que disminuye la cantidad de cuidadores disponibles, a consecuencia de la progresiva inserción laboral de las mujeres y de las transformaciones en los estereotipos tradicionales de la familia y el género (Muñoz, 2017; Carrasco et al., 2011).

La distribución de las labores de cuidado de personas en situación de dependencia es también una variable central en la estructura social. La distribución de estas labores está asociada a la formas de organización familiar, a la organización del trabajo productivo externo al hogar e incide, de este modo, en la distribución de roles entre quienes integran unidades familiares. El cuidado se encuentra asimismo asociado a la distribución de roles por género, incidiendo de modo central en las diferencias en las vidas de hombres y mujeres adultas.

Chile no es ajeno al problema del cuidado. Según datos del II° Estudio Nacional de la Discapacidad el porcentaje de personas en situación de dependencia corresponde al 8% de la población adulta del país (Arce et al., 2017), lo que se traduce en que en un 7,6% de los hogares del país vive una persona en situación de discapacidad con dependencia (MDSF, 2017a). Frente a esta situación, Latinoamérica -y Chile- se caracterizan por tener una institucionalidad con escasas políticas y servicios orientados a responder o retribuir las necesidades de cuidado (ONU Mujeres y CEPAL, 2020). Las funciones de cuidado hoy son realizadas casi exclusivamente por familiares (94% de los cuidados proviene de un familiar según la encuesta Casen 2017), particularmente mujeres (73,9% de los cuidadores los son). Solo un 6,4% de las personas que realizan cuidados informales recibe remuneración por su trabajo (Arce et al., 2017).

Es común que en las sociedades tradicionales, pero también en las sociedades contemporáneas, la responsabilidad principal del cuidado de PSD se centre en su familia. Con distintos enfoques, la literatura denomina a este fenómeno el *familiarismo*: “un set particular de normas y creencias respecto a quién se debería hacer responsable de los cuidados de las personas en situación de dependencia en la sociedad” (Levitsky, 2014). En la práctica esto se traduce en un sentimiento de obligación por parte de la familia (típicamente mujeres) por tener que hacerse cargo de las labores de cuidado de los familiares. En ocasiones, las políticas públicas se enfocan en reforzar, con distinto grado de apoyo, esta fijación de la responsabilidad central del cuidado en la familia.

El familiarismo tiende a centrar la responsabilidad del cuidado en el círculo de personas cercanas a la PSD. En la práctica, ello hace que la situación de cuidado dependa frecuentemente de la estructura previa de la familia. La carga que significa el cuidado para quien lo desarrolla, así como el soporte en la carga del cuidado respecto al cuidador principal, está fuertemente relacionada a las estructuras familiares y a la estratificación socio-económica.

RESULTADOS

Organización familiar del cuidado

De acuerdo a las entrevistas realizadas, se puede observar que la mayoría de las relaciones de cuidado se dan entre hijos/as que cuidan a sus padres o madres y parejas de adultos mayores en que uno cuida al otro. Asimismo, se evidencia un claro sesgo de género en la distribución de los cuidados, ya que 23 de las 27 cuidadoras entrevistadas son mujeres.

Asimismo, las entrevistas dan cuenta de un proceso de adaptación que la familia (y especialmente la cuidadora) debe enfrentar respecto a la situación de dependencia del familiar. Esta adaptación implica tanto un proceso de aprendizaje de cómo realizar las labores de cuidado como una resignificación de la relación que mantienen con la PSD, a quien muchas veces no ven de la misma manera de cómo lo hacían antes. Este proceso de adaptación y aprendizajes se describe en repetidas ocasiones como doloroso y emocionalmente desgastante.

Por otro lado, se observan en la mayoría de los casos situaciones de abandono a la diada, es decir, hay un bajo o nulo apoyo a la cuidadora principal por parte de otros familiares (por lo general ayuda en días puntuales de la semana o apoyo económico). Esto tiene un impacto en las rutinas de la cuidadora, quien se ve obligada a acomodar sus tiempos a las necesidades de la PSD. Las posibilidades de ocio o descanso son escasas.

Se identifican cuatro tipos de cargas asociadas al cuidado a las cuales se enfrentan las cuidadoras principales:

Tabla 2: Cargas del cuidado

Tipo de carga	Definición
Económica	Aumento de gastos ocasionado por la situación de cuidados. Amenaza de bajos ingresos, debido a la inhabilidad de trabajar, por dedicarse al cuidado.
Emocional	Afección emocional relacionada con los procesos de adaptación a la situación de cuidados y con la modificación de la relación con la PSD. En situaciones extremas, esto lleva a la depresión y pensamientos suicidas.
Social	Desintegración de la cuidadora de los espacios comunes a los que frecuentaba previo a la situación de cuidados. Sentimiento de postergación que imposibilita a la cuidadora realizar sus propios proyectos de vida.
Física	Esfuerzos y enfermedades relacionadas con el uso de las fuerzas (dolores a las articulaciones, por ejemplo). Falta considerable de sueño debido a una sobrevigilancia hacia la PSD durante la noche.

¿Quién se hace cargo?

Por lo general se observa una falta de discusión familiar respecto a quién se debe hacer cargo de los cuidados de la PSD. Por el contrario, las cuidadoras principales describen que la responsabilidad se determinó de manera “natural”, vista como la única opción lógica. La explicación de esto en la mayoría de los casos se explica por la falta de personas que se pudieran hacer cargo, porque la CP y la PSD mantenían una relación personal cercana o porque la CP vivía en el domicilio de la PSD.

Asimismo, se evidencia en las entrevistas una falta de participación en las labores de cuidado por parte de los familiares hombres. Esto se justifica en muchos casos porque los hombres trabajan (y no tienen tiempo), porque hay figuras masculinas ausentes o porque las tareas de cuidado le corresponden a las mujeres. En la mayoría de los casos la participación de los hombres se asocia a tareas que implican una carga física, como mover a las PSD, cambiarlas de ropa o ayudar en las actividades vinculadas a la higiene.

Percepción de la responsabilidad familiar del cuidado

En la gran mayoría de las experiencias se transmite una visión familiarista del cuidado, esto es, la creencia de que es la familia la que se debe hacer responsable de cuidar a otros familiares. Existen tres narrativas vinculadas a esta concepción: (1) porque la familia tiene un deber moral de llevar a cabo estas tareas (“le corresponde”); (2) porque existe una relación de reciprocidad entre los familiares, donde hay que “devolver la mano” a quienes nos cuidaron; (3) porque la familia es la más idónea para realizar estas labores, ya que conoce a las PSD y puede entregar cuidados con cariño y atención.

Ahora bien, existen también discursos que, sin negar la responsabilidad familiar del cuidado, consideran que debe existir mayor apoyo a las cuidadoras principales. El apoyo se espera principalmente del Estado y la municipalidad, quienes deberían ayudar con bienes, servicios y apoyos monetarios. También se considera que la familia en general debería estar más involucrada y no dejar abandonada a una única persona que se haga cargo de estas tareas.

Existen también algunos discursos minoritarios que contradicen la visión familiarista, y ven con malos ojos la responsabilidad de realizar labores de cuidado. Para estos casos el cuidado es percibido como una obligación o imposición por parte de la sociedad y la familia. Para ellas es el Estado o la municipalidad quien debería garantizar las condiciones mínimas de cuidado a las PSD.

Barrio, territorio y movilidad

El barrio es percibido por la mayoría de las beneficiarias como un espacio que ha cambiado respecto a cómo lo experimentaron en el pasado. Muchas fueron las primeras vecinas en llegar a sus barrios, por lo que muchas de sus amistades han fallecido o se han ido. Como resultado describen relaciones lejanas con sus vecinos.

Dicho eso, se evidencian algunas experiencias de colaboración vecinal. Las ayudas principales son apoyo en situaciones de emergencia (ayudar a levantar a la PSD que se cayó o trasladar a la PSD a un servicio médico). Estas situaciones se observaron principalmente en Lo Hermida y La Faena.

Por otro lado, uno de los grandes problemas que se evidencian en las entrevistas tiene que ver con los desafíos que las beneficiarias enfrentan para movilizarse, tanto en el barrio como en la ciudad. Se describe el entorno inmediato como hostil por las condiciones de la calle (en mal estado o muy empinada), lo que imposibilita que se puedan desplazar por el sector. Asimismo, se menciona que el traslado en transporte público es dificultoso porque hay poca ayuda de las personas en general y poca conciencia respecto a la vejez y la discapacidad.

Experiencia en Chile Cuida

Por lo general el programa es evaluado de excelente manera. Se considera que es una iniciativa que -al menos en su espíritu- es algo que Chile necesita y que ojalá se pudiera extender a otras partes. Entre los principales aportes del programa se destaca la atención psicológica y el respiro que entregan las visitas domiciliarias del SAD. El apoyo psicológico significa una ayuda para la carga emocional que conlleva el cuidado, y en diferentes experiencias se da cuenta que tuvo un rol importante en procesos depresivos e incluso intentos suicidas. El respiro, por otro lado, se describe como una bendición, ya que de otra forma no podrían realizar tareas mínimas como ir al supermercado o el consultorio.

Ahora, si bien el respiro es valorado positivamente, las beneficiarias dan cuenta de que la cobertura es insuficiente. Con el tiempo que tienen semanalmente solo pueden hacer tareas muy puntuales y urgentes, pero no descansar realmente. Por esto mencionan que les sería de gran ayuda que se pudieran extender las jornadas diarias o añadir días de visitas en la semana.

Por otro lado, también hay una valoración positiva de las asistentes de cuidado y profesionales de los SS.EE. En su evaluación hay un claro componente normativo respecto a cómo las tareas de cuidado se deben realizar. Para las beneficiarias el cuidado implica atención, cariño y preocupación. En gran parte la evaluación que realizan tiene que ver con estos criterios. De hecho, las entrevistas que se realizaron con beneficiarias que renunciaron (3) dan cuenta que su motivo de salida tuvo que ver principalmente por una mala experiencia con la asistente de cuidado.

El SAD y los SS.EE. son además un aporte en términos formativos, ya que las CP aprenden observando y en la relación que entablan con los profesionales. Asimismo, las visitas son valoradas positivamente porque significan un apoyo y compañía para las CP, quienes la mayoría del tiempo están solas con la PSD.

Entre los requerimientos, además de aumentar la cobertura, se menciona la necesidad de que el programa ayude a los hogares con bienes o apoyo monetario.

Relación con la Municipalidad

La evaluación que realizan las beneficiarias sobre la municipalidad y la visión que tienen sobre su quehacer es variada. Por lo general quienes han recibido ayudas (bienes, servicios o apoyos económicos) destacan la labor del municipio, que perciben los ha ayudado. Sin embargo, quienes no han visto sus necesidades satisfechas consideran que el municipio es ineficiente y que los tiene en situación de abandono. Además hay una mala evaluación general de los procesos burocráticos asociados a la asignación de beneficios. Estos procedimientos son vistos como innecesarios, engorrosos e incluso existen sospechas sobre su confiabilidad.

Dicho eso, en las entrevistas hay un consenso respecto a que la municipalidad es el lugar para solicitar ayuda y conseguir apoyo. La gran mayoría de las beneficiarias dice haberse dirigido al municipio en búsqueda de ayuda o que lo haría en caso de necesitarla. Para las vecinas la municipalidad tiene las respuestas y recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas (y es también su responsabilidad hacerlo).

Por otro lado, el PRLAC y la relación con las personas vinculadas a él (funcionarias, asistentes de cuidado y profesionales de los SS.EE.) sirve como un medio de comunicación con la municipalidad o puerta de entrada a determinados requerimientos. Se describen tanto en las entrevistas con beneficiarias, con asistentes de cuidado y funcionarias municipales que se solicita ayuda de manera directa (por *Whatsapp*, teléfono o presencialmente). De esta manera en algunos casos esta relación evita procesos burocráticos, lo que es beneficioso para las beneficiarias, pero esto significa en ocasiones carga extra de trabajo y estrés al equipo municipal.

Equipo municipal

Uno de los puntos críticos de la manera en que se ejecuta el PRLAC es la falta de asistentes de cuidado: hoy el programa cuenta con 7 asistentes, cuando deberían ser 12 para cubrir los hogares para los que el programa está diseñado. El déficit se explica por las condiciones laborales que este trabajo implica, fundamentalmente el sueldo, que es muy bajo en comparación con otras alternativas de trabajo (cuidados privados, por ejemplo). Esta realidad tiene un impacto en la cobertura del programa, que hoy cuenta con una lista interna de espera de 30 casos y una lista externa de otros 30.

Por esto el equipo municipal se ve obligado a tener que gestionar los casos que ingresan, para lo cual no existen criterios claros desde el nivel central. En cambio, se han tenido que establecer protocolos internos para poder decidir quién ingresa. Asimismo, la lista de espera supone también una fuente de presión para las funcionarias, ya que las personas en esta situación constantemente preguntan si hay algún cupo.

Por otra parte, las asistentes de cuidado comunican preocupación por las condiciones laborales, particularmente por la remuneración (demasiado baja), la falta de contrato y el no pago de licencias médicas o días administrativos. Esta situación se intensifica porque varias de las asistentes comparan las condiciones que tenían anteriormente, cuando el programa era administrado por FUNFA, donde tenían mejores condiciones laborales.

Se destaca por las asistentes de cuidado la comunicación y compañerismo que hay dentro del equipo, pero se percibe negativamente el diálogo que hay con el equipo municipal. Indican que existe un problema de fluidez para gestionar conflictos en los hogares o situaciones personales. Particularmente plantean como un problema la rotación que existe en la coordinación del SAD.

Hay un fuerte sentimiento de compromiso y vocación vinculado al trabajo de cuidado que desempeñan las asistentes de cuidado, quienes dicen aman lo que hacen. Sin embargo, describen que el trabajo en los hogares implica un desafío inicial para generar relaciones de confianza, pero que una vez que se logran han tenido buenas experiencias dentro de los hogares. Entre los aspectos negativos del trabajo mencionan las cargas emocionales y físicas, similares a las que experimentan las CP. Además describen sentimientos de rabia e impotencia frente a situaciones que ellas no pueden solucionar.

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

A continuación se enumeran las principales fortalezas y desafíos que este estudio identificó en el contexto del PRLAC-Peñalolén.

Tabla 3: Fortalezas y desafíos del PRLAC-Peñalolén

Fortalezas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> • Organización interna: la documentación e información del programa se encuentra correctamente organizada y el equipo municipal muestra un alto nivel de organización interna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación interna: existen desafíos en terminos de comunicación entre las coordinaciones del programa y el equipo de asistentes de cuidado. Por parte de las asistentes existe la percepción de que no hay canales suficientes de comunicación efectiva ni una consideración de su opinión en la toma de decisiones. Por otra parte, se observan tensiones en la recepción de orientaciones de las jefaturas por parte de las asistentes de cuidado.
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia psicológica: la asistencia psicológica que el PRLAC le entrega a las beneficiarias (particularmente las CP) cumple un rol central en el manejo de la carga emocional asociada al cuidado y el proceso de resignificación de los roles que desempeñan. Este es uno de los elementos más destacados en las entrevistas y experiencias de las beneficiarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eje comunitario: la visión comunitaria del cuidado es una dimensión no se observó dentro de las entrevistas, lo que se evidencia -en parte- en una visión familiarista del cuidado por parte de las cuidadoras principales, quienes consideran que los cuidados son responsabilidad de la familia. Potenciar esta dimensión es tal vez uno de los desafíos más importantes del programa.
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso y vocación: el equipo municipal y las asistentes de cuidado muestran un alto nivel de compromiso con el programa y vocación por el trabajo relacionado a los cuidados. Experiencias propias del equipo hacen que el involucramiento, además de profesional, tenga una dimensión personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva sobre servicios del programa: las beneficiarias en general no tienen claridad sobre los servicios y beneficios que son propios del PRLAC y qué acciones son propias de la municipalidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Visibilidad del municipio: independiente de la evaluación que se realice, la municipalidad es reconocida por las beneficiarias como la institución donde pueden solicitar ayuda y apoyo. Esto muestra en alguna medida cierto nivel de confianza y cercanía de las vecinas con el municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones laborales equipo de asistentes de cuidado: las condiciones laborales del equipo de asistentes de cuidado es uno de los principales desafíos que aparecen en las entrevistas. Los principales problemas tienen que ver con sueldos, situación contractual y falta de apoyo psicológico. Esto se relaciona con los problemas que el municipio ha tenido para realizar nuevas contrataciones.

Cuidados y política pública

Los discursos y experiencias de las cuidadoras que participaron de esta investigación nos dan luces sobre el trasfondo cultural que hay detrás de las tareas de cuidado, las cuales tienen una serie de significados asociados por parte de quienes las realizan. Los sentimientos de obligación y deber familiar son claves para entender por qué mujeres continúan cuidando de sus seres queridos, a pesar de todo los desafíos y dificultades asociados a los cuidados.

Esta visión normativa del cuidado no solo afecta la manera en que las cuidadoras se relacionan personalmente con las tareas que realizan, sino también con la ayuda que reciben o potencialmente pueden recibir. Por esto la política pública debe estar informada de este tipo de sentimientos, visiones y significados asociados al cuidado, los cuales muchas veces implican una resistencia a la intromisión de factores externos (como el Estado o la comunidad) en problemáticas que son percibidas como familiares o privadas.

Por esto, la problemática de los cuidados sin duda tiene una dimensión material (fundamentalmente económica) que hace de este fenómeno una situación urgente de abordar, pero también conlleva una dimensión cultural que debe ser igualmente abordada. Tanto la ayuda material como procesos de resignificación y cambio cultural parecen ser determinantes para poder enfrentar la crisis de los cuidados en la que nos encontramos.