

EL ESTADO CUIDADOR EN LAS PERSPECTIVAS DE ACTORES POLÍTICO Y COMUNITARIOS DE LA REGIÓN DEL BIOBÍO

*THE WELFARE STATE FROM THE PERSPECTIVE OF POLITICAL AND
COMMUNITY ACTORS IN THE BIOBÍO REGION*

 Vanessa Rivera de la Fuente^[1]

Resumen

Este artículo analiza el concepto emergente de Estado cuidador, en el cruce de los debates feministas sobre el cuidado, las agendas regionales hacia una sociedad del cuidado y las discusiones constitucionales en torno al Sistema Nacional de Cuidados. El objetivo fue definir el Estado cuidador integrando las perspectivas de actores político-institucionales y de cuidadoras comunitarias de la región del Biobío. Se adopta un diseño cualitativo, exploratorio y descriptivo que combina análisis documental, entrevistas semiestructuradas a actores regionales y municipales, y un grupo focal con cuidadoras. A partir de una matriz de cinco dimensiones (jurídica, equidad, política pública, ética e institucional), se realiza un análisis de contenido para identificar convergencias, tensiones y aportes entre los actores. Los resultados muestran consenso sobre la centralidad del cuidado para sostener la vida y la cohesión social, junto con divergencias significativas: mientras los actores institucionales lo conciben como una necesidad colectiva y un bien público, las cuidadoras lo describen como un acto de amor atravesado por sacrificio, precariedad, falta de tiempo y soledad. Se coincide en que el rol estatal es insuficiente y fragmentado, condicionado por el modelo subsidiario, y se demanda el reconocimiento del cuidado como derecho, como trabajo y como principio ético. El artículo propone una definición situada de Estado cuidador como Estado social que redistribuye el cuidado mediante la corresponsabilidad, construye sistemas de cuidado multinivel y territoriales, y fortalece las instituciones democráticas y las capacidades ciudadanas para situar el cuidado en el centro de la administración pública.

Palabras clave: Políticas de cuidados; Estado cuidador; Reproducción social; Igualdad de género; Cuidadores comunitarios.

Abstract

This article examines the emergent concept of the caring state in Chile, at the intersection of feminist debates on care, regional agendas for a “care society,” and constitutional and policy discussions around the National Care System. The objective is to define the caring state by integrating the perspectives of political–institutional actors and community caregivers in the Biobío region. The study adopts a qualitative, exploratory, and descriptive design, combining documentary analysis, semi-structured interviews with regional and municipal actors, and a focus group with caregivers, primarily women. Using an operational matrix of five dimensions (legal, equity, public policy, ethical, and institutional), qualitative content analysis is applied to identify convergences, tensions, and contributions among actors. Findings reveal a broad consensus on the centrality of care for sustaining life and social cohesion, alongside significant divergences: institutional actors frame care as a collective need and a public good, whereas caregivers describe it as an act of love marked by sacrifice, precariousness, time scarcity, and unwanted loneliness. There is shared agreement that the current role of the State is insufficient and fragmented, constrained by the subsidiary model, and a strong demand for recognizing care as a right, as work, and as an ethical principle. The article proposes a situated definition of the caring state as a social state that redistributes care through shared responsibility, develops multilevel and territorially grounded care systems, and strengthens democratic institutions and citizen capacities to place care at the center of public administration.

Keyword: Care policies; Caregiving State; Social reproduction; Gender equality; Community caregivers.

Recibido 25 de noviembre de 2024 - Aceptado 27 de diciembre de 2024

Derechos de autor: © 2025 por los autores. Todos los contenidos de GYAP se publican bajo una [licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores(as) respectivos(as).



[1] Investigadora Independiente, Concepción, Chile. Correo: vrivera.de@gmail.com

“Los datos recientes muestran una alta prevalencia de discapacidad y dependencia en la población adulta, con mayores tasas en hogares de menores ingresos y una fuerte concentración de la carga de cuidado en mujeres ”

1. Introducción

Los cuidados comprenden el conjunto de actividades materiales, relacionales y afectivas que sostienen la vida cotidiana: desde el trabajo doméstico hasta la atención directa de personas con distintos niveles de dependencia, dentro y fuera del hogar, a lo largo del ciclo vital. Lejos de ser un asunto privado, los cuidados constituyen un engranaje imprescindible para el funcionamiento de las sociedades y de las economías contemporáneas, aunque históricamente han sido invisibilizados, desvalorizados y naturalizados como responsabilidad “propia” de las mujeres, lo que refuerza la división sexual del trabajo y la desigualdad de género (Carrasco et al., 2011; Esquivel, 2015; Benería, 2021).

En América Latina, el reconocimiento del cuidado como problema público ha sido impulsado por los estudios de economía feminista y de organización social del cuidado, que evidencian el aporte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al producto interno bruto ampliado y documentan la sobrecarga de tiempo y la “doble presencia” de las mujeres, que combinan trabajo remunerado y no remunerado bajo condiciones desiguales (Batthyány, 2015; Torns et al., 2012; Avilés-Lucero, 2020). La agenda regional de género ha consolidado esta preocupación al identificar la injusta organización social del cuidado como uno de los nudos estructurales de la desigualdad que impide la autonomía de las mujeres y el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (CEPAL, 2017; CEPAL, 2021).

En el caso chileno, diversos indicadores evidencian la magnitud del problema. Los datos recientes muestran una alta prevalencia de discapacidad y dependencia en la población adulta, con mayores tasas en hogares de menores ingresos y una fuerte concentración de la carga de cuidado en mujeres que, en un alto porcentaje, abandonan el empleo remunerado, realizan jornadas extensas de cuidado sin apoyo profesional y presentan niveles intensos de sobrecarga (Ministerio de Desarrollo Social, 2021; Fernández & Herrera, 2020). Las encuestas de uso del tiempo y los estudios de pobreza de tiempo confirman que las mujeres dedican muchas más horas que los hombres al trabajo doméstico y de cuidados, lo que afecta su inserción laboral, sus ingresos y su bienestar (Bardasi & Wodon, 2006; Barriga & Sato, 2020; OCDE, 2021).

Al mismo tiempo, el trabajo de cuidados no remunerado aporta una fracción significativa del PIB ampliado, superando incluso el peso de ramas completas de la actividad económica, lo que confirma que se trata de un pilar oculto de la acumulación capitalista y de la reproducción social (Comunidad Mujer, 2019; Avilés-Lucero, 2020; Orozco, 2010). La persistencia de una organización social de los cuidados basada en la familia —y dentro de ella, en las mujeres—, fuertemente privatizada y crecientemente mercantilizada, ha derivado en lo que diversas autoras denominan “crisis de los cuidados”: un desajuste entre las necesidades de cuidado y la capacidad social de proveerlos, acentuado por procesos demográficos, cambios en la inserción laboral femenina y políticas neolibera-

les de recorte social (Ezquerro, 2012; Fraser, 2015; Arriagada, 2010).

Dos acontecimientos recientes han intensificado y visibilizado esta crisis en Chile: el estallido social de octubre de 2019 y la pandemia de COVID-19. El estallido, interpretado como una reacción acumulada frente al modelo de Estado subsidiario, la mercantilización de derechos sociales y la precarización de la vida, abrió un ciclo de movilización donde los feminismos y otros actores históricamente marginados colocaron en el centro la denuncia de las violencias patriarcales y de la crisis del trabajo de cuidados, cuestionando la alianza entre Estado, capital y patriarcado (Garretón, 2016; Jiménez-Yañez, 2020; Hiner et al., 2021; Follegati, 2020). La revuelta en el Gran Concepción y la organización de asambleas territoriales mostraron, además, la relevancia de los diagnósticos y de las demandas con pertinencia local (Altamirano & González, 2021).

La pandemia, por su parte, profundizó las desigualdades de género en el trabajo remunerado y no remunerado: millones de mujeres salieron del mercado laboral o redujeron su participación para absorber la intensificación de los cuidados en contextos de confinamiento, mientras el teletrabajo amplificó las jornadas múltiples y la sobrecarga física y emocional en el hogar (OIT-PNUD, 2022; Bard & Bonavitta, 2021; Di Pasquale et al., 2021). A la vez, surgieron experiencias de cuidados comunitarios —como las ollas comunes y las redes solidarias— que evidenciaron la interdependencia y la centralidad del cuidado como respuesta social frente a la crisis, pero también las limitaciones de la acción estatal para garantizar condiciones dignas de vida (Cáceres et al., 2022; Sanchis, 2020; OXFAM, 2022).

Estos procesos se dan en el marco de un Estado constitucionalmente definido como subsidiario, que ha promovido una fuerte liberalización económica y la privatización de bienes y servicios esenciales. En materia de cuidados, este modelo se traduce en una organización social mercantilizada y familista: el acceso a servicios formales de cuidado depende de la capacidad de pago de los hogares, mientras que la política pública se focaliza en grupos específicos y suele articular los cuidados principalmente a través de medidas de conciliación laboral dirigidas a mujeres, reforzando así la división sexual del trabajo (Montaño & Calderón, 2010; Muñoz, 2017; Pizarro, 2020). La oferta estatal —por ejemplo, el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados— introduce elementos de desfamiliarización y desmercantilización, pero lo hace de manera parcial,

focalizada y aún insuficiente ante la magnitud del déficit de cuidados (Agüero & Fernández, 2018; Muñoz, 2017).

En paralelo, la agenda internacional y regional ha avanzado hacia la formulación de marcos normativos y políticos que conciben el cuidado como un derecho humano y como eje estructurante del desarrollo. La Estrategia de Montevideo, los compromisos de Santiago y Buenos Aires y los documentos recientes de CEPAL y ONU Mujeres proponen transitar hacia una “sociedad del cuidado”, con sistemas integrales de cuidados universales, corresponsables y financiados solidariamente, que articulen Estado, mercado, familias y comunidades desde un enfoque de derechos humanos, género e interseccionalidad (CEPAL, 2017; CEPAL, 2020; ONU Mujeres & CEPAL, 2021). En la misma dirección, la Ley Modelo Interamericana de Cuidados de la OEA define el trabajo de cuidados como una actividad que sostiene la vida y postula al “Estado cuidador” como garante del derecho al cuidado para quienes lo requieren y quienes lo proveen (OEA, 2022).

Los debates feministas sobre el trabajo doméstico y de cuidados constituyen un antecedente central de estas formulaciones. Desde los años setenta, el feminismo marxista y el de economía del cuidado han demostrado que el trabajo reproductivo, no remunerado y feminizado, es condición de posibilidad de la producción capitalista, configurando relaciones específicas de explotación y opresión de las mujeres (Dalla Costa, 1971; Federici, 2013; Carmona, 2019). Las contribuciones de las ciencias sociales sobre doble jornada, pobreza de tiempo y “doble presencia” han profundizado la comprensión de las tensiones entre trabajo remunerado y de cuidados, mientras los desarrollos sobre organización social del cuidado —como el modelo de social care y el “diamante del cuidado”— han permitido mapear la distribución de responsabilidades entre familias, Estado, mercado y comunidad y problematizar la necesidad de socializar y redistribuir el cuidado (Daly & Lewis, 2000; Razavi, 2007; Torns et al., 2012).

Sobre esta base, la agenda de cuidados feminista y transformadora ha propuesto un marco de acción sintetizado en las “4R”: reconocer, reducir, redistribuir y remunerar el trabajo de cuidados, enfatizando que su organización debe orientarse a dismantelar las desigualdades de género y clase, más que a reforzarlas (Fraser, 1995; Esquivel, 2015). El reconocimiento implica visibilizar el aporte económico y social de los cuidados y cuestionar los estereotipos que los asocian a una supuesta “disposición natu-

ral” femenina; la reducción apunta a disminuir la carga excesiva e insostenible que recae en las personas cuidadoras; la redistribución requiere una corresponsabilidad real entre géneros e instituciones; y la remuneración abre debates sobre mecanismos de compensación económica y de seguridad social para las personas que cuidan (Rico & Maldonado, 2011; Esquivel, 2015; Batthyány & Sánchez, 2020).

La pregunta sobre el rol del Estado en los cuidados resulta inevitable en este contexto. Diversas autoras han planteado que los Estados pueden posicionarse como subsidiarios —reafirmando la centralidad de la familia y la responsabilidad femenina en el cuidado— o como garantes de derechos, reconociendo el cuidado como derecho universal y asumiendo obligaciones explícitas de provisión, regulación y financiamiento de los sistemas de cuidado (Montaño & Calderón, 2010; Pautassi, 2018). En regímenes de bienestar como el chileno, la combinación de la mercantilización de servicios, la focalización de programas y la persistencia de un imaginario familiar patriarcal ha generado configuraciones de cuidado que profundizan la desigualdad y la precariedad, especialmente para mujeres cuidadoras de sectores populares (Muñoz, 2017; Rea et al., 2021; Peralta & Olivarría, 2022).

En el ciclo político abierto por el estallido social, estas discusiones se trasladaron al proceso constituyente. Durante la Convención Constitucional (2021–2022), múltiples iniciativas —convencionales, populares e indígenas— buscaron consagrar constitucionalmente el derecho al cuidado, reconocer el trabajo doméstico y de cuidados como socialmente necesario y esencial para la sostenibilidad de la vida, y obligar al Estado a construir un sistema integral de cuidados universal, paritario y corresponsable. A partir de columnas, informes y seguimiento normativo, se acuñó y difundió la noción de Estado Cuidador como una evolución del Estado social de derechos, en el que los cuidados se convierten en un principio estructurante del orden social y del propio diseño estatal (Schönhaut, 2021; Observatorio Constitucional de Derechos, 2021; Ulloa et al., 2022).

En paralelo, desde la teoría política feminista, Rita Segato propuso la idea de un “Estado materno” que no solo administra, sino que “materniza”, es decir, cuida y protege, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia, lo que visibiliza la centralidad de las prácticas y éticas de cuidado en la gestión estatal (Segato, 2018). A partir de este planteamiento, Roque Farrán y Jacinta Gorriti discuten la pertinencia de hablar de Estado Materno y proponen, en

cambio, el concepto de Estado Cuidador o “Estados de los cuidados”, entendido como aquel que se gestiona desde una ética del cuidado, protege a sus habitantes en situaciones ordinarias y extraordinarias, y cuestiona la lógica neoliberal que subordina la vida al mercado (Farrán, 2020; Farrán & Gorriti, 2020). Estas contribuciones se articulan con propuestas regionales, como la Ley Modelo Interamericana de Cuidados, que explicita la figura de un “Estado cuidador” comprometido a garantizar el derecho al cuidado a lo largo del ciclo vital (OEA, 2022).

Aunque el proyecto de nueva Constitución de 2022 fue finalmente rechazado, el proceso constituyente dejó un acervo conceptual y político relevante en torno al Estado Cuidador, los derechos al cuidado y la centralidad de los cuidados en la arquitectura institucional. Artículos como los 49 y 50 del texto propuesto reconocían las labores de cuidado como socialmente necesarias, las incorporaban a las cuentas nacionales y mandataban al Estado a promover la corresponsabilidad social y a establecer un Sistema Integral de Cuidados de carácter estatal, universal y con enfoque de género e interseccional (Ulloa et al., 2022). Estos desarrollos dialogan con la propuesta gubernamental de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC), anunciada en 2022, que plantea ejes de reconocimiento de personas cuidadoras, reducción y socialización de la carga de cuidados, universalidad progresiva y énfasis en personas mayores.

Sin embargo, el concepto de Estado Cuidador sigue siendo emergente y en construcción. A pesar de su presencia creciente en el debate público, jurídico y académico, aún existe escasa sistematización empírica sobre cómo actores institucionales y comunitarios comprenden este concepto, qué dimensiones privilegian, qué tensiones identifican respecto del modelo de Estado subsidiario y cómo proyectan su materialización en políticas concretas de cuidados. Esta brecha se acentúa a nivel territorial, donde las experiencias y demandas de cuidadoras, organizaciones comunitarias y autoridades regionales aportan matices y prioridades que no siempre quedan reflejados en los marcos nacionales (Arriagada, 2021; OXFAM, 2022; OEA, 2022).

La región del Biobío es un espacio particularmente relevante para este análisis. Se trata de una región con altos índices de discapacidad y dependencia, que se ubica entre los primeros lugares del país en número y proporción de personas con discapacidad y con una importante presencia de cuidadoras informales organizadas en movimientos y agrupaciones que de-

mandan reconocimiento y derechos (Ministerio de Desarrollo Social, 2021). Al mismo tiempo, el Biobío fue un territorio clave en el estallido social y la organización comunitaria posterior, con asambleas territoriales, redes feministas y experiencias de cuidados comunitarios que han tensionado las formas tradicionales de relación entre Estado y ciudadanía (Altamirano & González, 2021; Anigstein et al., 2021). Esta combinación de alta demanda de cuidados, activismo territorial y procesos de politización del cuidado convierte a la región en un laboratorio privilegiado para pensar el Estado Cuidador desde abajo y desde los márgenes.

En este marco, el objetivo general de la investigación que da origen a este artículo es definir el Estado Cuidador a partir de las perspectivas de actores políticos e institucionales y de actores comunitarios vinculados al cuidado en la región del Biobío, en el contexto del proceso de formulación de la política pública del Sistema Nacional de Cuidados. Para ello, se construye una matriz operacional del Estado Cuidador, compuesta por cinco dimensiones —jurídica, equidad, política pública, ética e institucional— extraídas de la revisión documental, y se indagan las coincidencias, tensiones y aportes de los actores locales respecto de dichos componentes (Schönhaut, 2021; Observatorio Constitucional de Derechos, 2021; OEA, 2022).

2. Método

La investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, guiado por un razonamiento inductivo. Esta elección se vincula con la naturaleza emergente del concepto de Estado Cuidador y con la necesidad de comprender significados, experiencias y marcos interpretativos que actores políticos y comunitarios construyen en torno a los cuidados y al rol del Estado, más que medir variables previamente estabilizadas (Verd & Lozares, 2016; Silva, 2017). El objeto de estudio se concibe, por tanto, como un campo de sentidos en disputa, que se reconstruye a partir de los discursos y prácticas de los sujetos participantes.

La pregunta que orienta el estudio es: ¿cuáles son las perspectivas sobre el Estado Cuidador que sostienen los actores políticos y comunitarios de la región del Biobío, en el contexto del proceso de formulación de la política del Sistema Nacional de Cuidados? El objetivo general consiste en definir el Estado Cuidador integrando las perspectivas de actores político-institucionales y comunitarios de la región con los aportes de la revisión documental. Los objetivos específicos se orientan a identificar

los rasgos distintivos de estas perspectivas, compararlos con las características del Estado Cuidador derivadas de la literatura y los marcos normativos, y elaborar una definición situada del concepto.

Para operacionalizar el Estado Cuidador se elaboró una matriz analítica compuesta por cinco dimensiones: (a) jurídica, relativa al reconocimiento legal o constitucional del cuidado como condición para la sostenibilidad de la vida y a la configuración de un Estado garante de derechos; (b) equidad, vinculada a la reorganización y redistribución del cuidado desde una perspectiva de género y justicia social, visibilizando la interdependencia social y el rol histórico de las mujeres; (c) política pública, referente a la existencia de políticas y sistemas de cuidados de carácter estatal y a la incorporación del cuidado en el catálogo de derechos sociales; (d) ética, que concibe el cuidado como principio orientador de la acción estatal y de la gestión pública; e (e) institucional, referida al fortalecimiento de instituciones democráticas participativas, capaces de transformar un modelo estatal neoliberal hacia otro centrado en los cuidados (Schönhaut, 2021; Farrán, 2020; Farrán & Gorriti, 2020; OEA, 2022).

La selección de estas dimensiones se fundamentó en la revisión de columnas de opinión, documentos normativos y trabajos académicos sobre Estado Cuidador, Estado social de derechos, sistemas de cuidados y agenda feminista de cuidados. Se priorizaron componentes recurrentes y relevantes en el contexto chileno, lo que permitió traducir un concepto emergente en unidades de análisis operativas, utilizadas tanto en el diseño de las pautas de recolección de información como en el análisis de contenido (Esquivel, 2015; CEPAL, 2021; Observatorio Constitucional de Derechos, 2021).

Las fuentes de información se organizaron en primarias y secundarias. Las fuentes primarias corresponden a actores directamente vinculados con la formulación de políticas de cuidados o con la experiencia de cuidar en la región del Biobío. Se identificaron tres tipos de actores: (a) mujeres cuidadoras informales que realizan trabajo de cuidados no remunerado de personas con distintos niveles de dependencia y participan en organizaciones e iniciativas de incidencia en políticas de cuidados; (b) representantes regionales del gobierno central y del Gobierno Regional del Biobío vinculados a género, desarrollo social y cuidados; y (c) referentes de la esfera política, incluyendo autoridades electas, exconvencionales constituyentes y otras personas con trayectoria en el debate público y en el diseño de políticas de cuidados

(Fernández & Herrera, 2020; Muñoz, 2017).

Estas fuentes primarias se agruparon en dos categorías: actores comunitarios y actores político-institucionales. El primer grupo está compuesto por mujeres cuidadoras informales pertenecientes a organizaciones como la Fundación Te Cuido Talcahuano y una agrupación de cuidadoras asociada a un CESFAM de la comuna de Coronel, ambas en la provincia de Concepción. En total, participaron doce cuidadoras en dos grupos focales, lo que permitió explorar colectivamente sus experiencias de cuidado, diagnósticos sobre la política pública y expectativas respecto de un eventual Estado Cuidador (Ministerio de Desarrollo Social, 2021; Arriagada, 2021). El grupo político-institucional incluye representantes de servicios públicos sectoriales, del Gobierno Regional, del Concejo Municipal de Concepción y una exconvencional constituyente. Se realizaron entrevistas semiestructuradas —individuales y una entrevista múltiple en el caso del Gobierno Regional— a cinco personas: una coordinación de programa del SERNAMEG Biobío, dos profesionales del Gobierno Regional en el área de desarrollo social y humano, una concejala de Concepción y una exconvencional de la región (Muñoz, 2017; Ulloa et al., 2022). Las cantidades específicas se detallan en las tablas de actores del diseño metodológico original.

Las fuentes secundarias corresponden a materiales documentales complementarios al marco teórico: artículos de prensa, columnas de opinión, entrevistas, actas de sesiones de la Convención Constitucional, iniciativas de norma constitucional, documentos de organismos internacionales y regionales sobre cuidados y derechos sociales, y materiales de seguimiento del proceso constituyente con enfoque de género. Estos documentos se seleccionaron por su referencia explícita al Estado Cuidador o a componentes de la matriz operacional y se analizaron para enriquecer la comparación entre perspectivas territoriales y marcos normativos y conceptuales (CEPAL, 2017; OEA, 2022; Observatorio Constitucional de Derechos, 2021).

Las técnicas de recolección de información fueron entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Las entrevistas a actores político-institucionales se desarrollaron de manera presencial u online, de acuerdo con las condiciones sanitarias y de disponibilidad, y se guiaron por una pauta flexible articulada en torno a las cinco dimensiones del Estado Cuidador. Esta pauta incluía preguntas abiertas sobre la organización social del cuidado, el rol actual del Estado, el conocimiento y las valoraciones sobre el concepto de Estado Cuidador y las ex-

pectativas frente al Sistema Nacional de Cuidados. Los grupos focales con cuidadoras se organizaron en torno a una pauta semiestructurada que abordó trayectorias de cuidado, experiencias con políticas y programas públicos, autopercepción como sujetas de derechos y reflexiones sobre el tipo de Estado necesario para garantizar cuidados dignos y sostenibles (Fernández, 2002; Guix, 2008).

El trabajo de campo contempló el contacto inicial con organizaciones y actores, la entrega de información sobre el estudio y la coordinación de sesiones. Previamente a la realización de entrevistas y grupos focales se presentó un consentimiento informado escrito, en lenguaje claro, que explicaba el propósito académico de la investigación, el rol de la investigadora y de la profesora guía, las condiciones de participación, el uso previsto de la información, las garantías de confidencialidad y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Tras resolver dudas y obtener la firma del consentimiento, se procedió a la grabación y registro de las sesiones. La investigación se enmarca en un enfoque de género y en el respeto a los derechos de las personas participantes como principios éticos orientadores (ONU Mujeres & Mideplan, 2017; Arriagada, 2021).

Las entrevistas y grupos focales fueron grabados y transcritos literalmente. A cada participante se le asignó un código alfanumérico según tipo de actor (por ejemplo, SN para SERNAMEG, GR1 y GR2 para Gobierno Regional, CN para concejala, CC para exconvencional, PAR+N° para cuidadoras), lo que permitió resguardar la confidencialidad y organizar el corpus para el análisis de contenido, facilitando la identificación de regularidades y contrastes entre grupos (Fernández, 2002; Guix, 2008).

El análisis se realizó mediante un análisis de contenido cualitativo, entendido como un conjunto de procedimientos sistemáticos para describir, clasificar e interpretar contenidos manifiestos y latentes de los discursos, en función de categorías teóricas predefinidas y emergentes (Fernández, 2002; Guix, 2008). En una primera fase, se efectuó una lectura exploratoria de las transcripciones y de los documentos secundarios para familiarizarse con el corpus e identificar temas recurrentes. En una segunda fase se llevó a cabo la codificación inicial, asignando segmentos de texto a las dimensiones y componentes de la matriz del Estado Cuidador —jurídica, equidad, política pública, ética e institucional—, así como a categorías relativas a la organización social del cuidado y a la experiencia cotidiana de cuidar. Posteriormente, se desarrolló un análisis

comparativo para identificar convergencias y divergencias entre actores comunitarios y político-institucionales, y entre estas perspectivas y los marcos conceptuales y normativos revisados. Este proceso permitió reconstruir tendencias, tensiones y vacíos en la forma en que se imagina el rol del Estado en los cuidados, así como posibles puntos de anclaje para una definición situada del Estado Cuidador. Finalmente, se elaboró una síntesis interpretativa que integra los hallazgos empíricos con la matriz conceptual, avanzando hacia una propuesta de definición y caracterización del Estado Cuidador en la región del Biobío (Verd & Lozares, 2016; Esquivel, 2015; Muñoz, 2017).

3. Resultados

Esta sección presenta los hallazgos organizados según los objetivos específicos del estudio. En primer lugar, se describen las concepciones de cuidado y su organización social en los discursos de los actores político-institucionales y comunitarios. Luego, se analizan sus diagnósticos y propuestas respecto al rol del Estado en los cuidados. Finalmente, se sintetiza la convergencia de estas perspectivas con las dimensiones del Estado Cuidador y se presenta la definición resultante.

3.1. Concepciones del cuidado: necesidad colectiva vs. acto de amor sacrificado

Entre los actores político-institucionales existe un consenso en torno a que los cuidados constituyen una necesidad indispensable para la vida y el desarrollo de las personas. Definen el cuidado como un conjunto de actividades que permite responder a necesidades colectivas ineludibles y sostener la vida social, lo que lo aproxima a la noción de bien público. Al mismo tiempo, reconocen que la organización social de los cuidados se encuentra atravesada por desigualdades de género: se subraya la “carga” que recae sobre las mujeres como resultado de la división sexual del trabajo y se cuestiona que la responsabilidad de cuidar sea asumida como asunto privado de los hogares. Solo una de las fuentes incorpora explícitamente la dimensión afectiva del cuidado, mientras que el resto lo conceptualiza principalmente en clave funcional y política, vinculándolo a la sostenibilidad de la vida y al desarrollo social.

En contraste, los actores comunitarios —principalmente mujeres cuidadoras de personas con alta dependencia— conceptualizan el cuidado, ante todo, como un acto de amor. Sus relatos enfatizan la entrega incondicional hacia hijas, hijos, madres, padres u otros familiares, incorporando de manera central la idea de reciprocidad

biográfica (“ella me cuidó, ahora me toca a mí”) y la experiencia de aprendizaje vital que implica cuidar en contextos de enfermedad, discapacidad y muerte. El amor se articula, sin embargo, con la vivencia del sacrificio: cuidar supone renunciar a proyectos laborales, tiempo propio, descanso, vida social y, en muchos casos, a la posibilidad de enfermar sin poner en riesgo a la persona cuidada.

Aunque ambos grupos coinciden en que los cuidados son una necesidad, divergen en el locus de esa necesidad. Para las y los actores político-institucionales, la necesidad es transversal y recíproca: todas las personas cuidan y requieren cuidados en algún momento de la vida, lo que habilita una lectura colectiva y relacional. En cambio, para las personas cuidadoras, la necesidad se desplaza hacia quienes reciben el cuidado, mientras que el lugar de quienes cuidan queda marcado por el sacrificio, la renuncia y la soledad. Esta asimetría refuerza la idea de que el concepto de cuidado es un término en disputa, en el que coexisten y tensionan perspectivas centradas en el bien público con otras ancladas en la experiencia íntima y afectiva.

3.2. Organización social de los cuidados y desigualdades de género

En relación con la organización social de los cuidados, los actores político-institucionales coinciden en diagnosticar un sistema injusto, profundamente marcado por la desigual distribución de las cargas entre hombres y mujeres. Las entrevistas describen un patrón en el que los varones se mantienen insertos en el mercado laboral y asumen principalmente el rol de proveedores económicos, mientras que las mujeres sostienen simultáneamente el trabajo de cuidados, la vida doméstica y, muchas veces, trayectorias laborales fragmentadas o precarizadas. Se destaca que esta desigualdad no se limita a ciertos estratos socioeconómicos, sino que opera de forma interseccional, afectando a mujeres en distintos contextos.

Estos actores vinculan la organización de los cuidados con la división sexual del trabajo, la precariedad social y la soledad de las cuidadoras. Se problematiza la “romantización” del cuidado —asumirlo solo como expresión de amor— porque invisibiliza el esfuerzo, el desgaste físico y emocional y las restricciones de ciudadanía que enfrentan las mujeres que cuidan. La noción de precariedad se amplía más allá de lo laboral: se entiende como la falta de apoyo comunitario, la escasez de redes y la ausencia de dispositivos institucionales que faciliten la participación social y política de las personas cuidadoras. A ello se suma la refe-

rencia a la “soledad no deseada” como experiencia que limita el ejercicio de derechos y profundiza el sufrimiento asociado al cuidado realizado en aislamiento.

Los relatos de las y los actores comunitarios confirman y concretan este diagnóstico estructural. Las personas cuidadoras describen escenarios en los que la responsabilidad recae casi exclusivamente en una mujer de la familia, pese a la presencia de otros parientes. Las redes de apoyo resultan frágiles o intermitentes, y la ayuda suele depender de la disponibilidad laboral de hijas e hijos adultos o de la voluntad de ciertos funcionarios/as, más que de sistemas institucionalizados de apoyo. Se reporta que esta organización, en solitario, impide a las cuidadoras acceder a sus propias atenciones de salud, mantener vínculos sociales, descansar o proyectar una vida más allá de la labor de cuidado. En varios testimonios se vincula esta situación con agotamiento extremo, dolor físico, deterioro de la salud mental e incluso ideación suicida, lo que subraya la magnitud de la carga que supone sostener la vida de otras personas sin corresponsabilidad familiar ni apoyo público suficiente.

En síntesis, ambos grupos coinciden en que la actual organización social de los cuidados constituye un problema público. Mientras los actores político-institucionales enfatizan la dimensión estructural —división sexual del trabajo, cultura patriarcal, falta de políticas transformadoras—, las personas cuidadoras describen, desde su experiencia, el costo material, emocional y ciudadano de sostener cuidados en contextos de soledad y precariedad. La desigualdad de género aparece como eje transversal: aunque las cuidadoras no siempre la nombran en términos teóricos, los relatos evidencian que son mayoritariamente mujeres quienes asumen la responsabilidad cotidiana de cuidar.

3.3. Diagnóstico del rol actual del Estado en los cuidados

Respecto del rol actual del Estado en los cuidados, las y los actores político-institucionales coinciden en que la respuesta estatal es insuficiente, fragmentada y poco sostenida en el tiempo. Se subraya la ausencia de una política pública integral en materia de cuidados, la inexistencia de leyes específicas que reconozcan el cuidado como derecho y la tendencia a abordar el problema desde programas focalizados en personas que requieren cuidados —adultos mayores, personas con discapacidad—, dejando invisibilizada a la población cuidadora. Se critica, además, la falta de continuidad de programas entre gobiernos

y la debilidad de los dispositivos existentes cuando cambian autoridades y equipos, lo que dificulta consolidar políticas de Estado.

Desde esta perspectiva, el modelo de Estado subsidiario es identificado como una limitación estructural para el desarrollo de una política de cuidados robusta. Al tratar el cuidado como un asunto principalmente familiar, el Estado interviene solo de manera supletoria, dejando que la organización social del cuidado se resuelva en el ámbito privado. Ello refuerza la idea de que cuidar es un problema de las familias —y, en la práctica, de las mujeres— y no un asunto de interés público. Se destaca, como avance parcial, la creación del Registro Nacional de Personas Cuidadoras, que aporta información para el diseño de políticas, pero se considera una medida tardía e insuficiente para modificar la estructura de responsabilidades y derechos.

Las perspectivas de las personas cuidadoras sobre el rol actual del Estado se construyen principalmente a partir de su interacción con los servicios públicos de salud, en particular con los CESFAM y el Subsistema Nacional de Cuidados. En general, su evaluación es negativa. Relatan experiencias de atención hostil o despersonalizada a personas con dependencia, demoras prolongadas, visitas domiciliarias escasas y falta de recursos básicos para realizar curaciones o procedimientos. Señalan que muchos de los apoyos que reciben dependen de la buena voluntad individual de funcionarios/as y no de protocolos estables.

Además, los testimonios evidencian una percepción de vulneración de derechos. Varias cuidadoras denuncian falta de información clara, dificultades para acceder a la atención preferente establecida por la Ley 21.380, y postergación sistemática de sus propias necesidades de salud mental y física. Algunas relatan situaciones en que profesionales de la salud relativizan el valor de prolongar la vida de la persona cuidada, o no reconocen la urgencia de las condiciones en que viven. Estas experiencias refuerzan la idea de que el Estado “llega tarde” a los cuidados y que la institucionalidad sanitaria no ha incorporado plenamente una ética de cuidado hacia quienes cuidan y quienes son cuidados.

3.4. Propuestas y expectativas sobre el rol deseado del Estado Cuidador

Al indagar cómo debería ser el rol del Estado en los cuidados, las y los actores político-institucionales convergen en la necesidad de que el Estado asuma un papel garante de derechos. Se plantea que los cuidados deben ser reconocidos jurídicamente como un de-

recho social y que el Estado debe contar con información adecuada sobre quiénes cuidan, quiénes requieren cuidados y en qué condiciones se realiza esta labor, incorporando a las personas cuidadoras en el diseño de las políticas. Esta perspectiva se asocia a la dimensión jurídica del Estado Cuidador, en tanto supone un reconocimiento legal y constitucional de los cuidados como esenciales para la sostenibilidad de la vida y el ejercicio de otros derechos.

Al mismo tiempo, estos actores subrayan la importancia de avanzar hacia un Sistema Nacional de Cuidados de carácter público y estatal, diseñado con enfoque de género y con participación ciudadana, que vincule el derecho al cuidado con otros derechos sociales como salud, educación, previsión, vivienda y medio ambiente. Se plantea que este sistema debe articularse territorialmente, a nivel regional y comunal, con políticas de cuidados pertinentes a la localidad, y que los municipios, a través de instrumentos como el PLADECO, pueden jugar un rol decisivo para impulsar “comunidades cuidadoras”. La corresponsabilidad se concibe como un valor ciudadano que debe instaurarse desde la educación temprana y como criterio para reorganizar la distribución del cuidado en familias, comunidades, instituciones y el mercado.

Por su parte, las personas cuidadoras priorizan la demanda de reconocimiento del cuidado como trabajo. Plantean que el cuidado debe ser reconocido explícitamente como actividad laboral, con derechos asociados a un sueldo digno, previsión social, jubilación y vacaciones. Este reconocimiento económico se vincula a la percepción de que el cuidado implica gastos elevados (insumos, medicación, transporte), tiempo de dedicación exclusiva y renuncia a oportunidades de empleo remunerado. En sus propuestas, este reconocimiento laboral debería incluir también mecanismos de sustitución o “cuidadores/as de reemplazo” que permitan a las personas cuidadoras contar con tiempo propio, descansar y atender sus propias necesidades de salud.

Junto al reconocimiento económico, las cuidadoras enfatizan el reconocimiento social y ético. Demandan el respeto efectivo de la ley 21.380 en la atención preferente, un trato digno por parte de profesionales de salud y la existencia de servicios de calidad —especialistas, rehabilitación, infraestructura y transporte— que eviten desplazamientos desgastantes entre distintos centros. También reclaman ser identificadas como “personas cuidadoras” en el lenguaje institucional, en tanto categoría que visibiliza su condición de

sujetas de derecho. Estas demandas se inscriben en las dimensiones ética y de equidad del Estado Cuidador, al exigir una gestión pública centrada en las personas, con estándares de calidad, respeto de derechos y redistribución justa de tiempos y cargas de cuidado.

3.5. *Articulación con las dimensiones del Estado Cuidador y definición resultante*

La comparación sistemática entre las perspectivas de los actores político-institucionales y comunitarios y los componentes operativos del Estado Cuidador permite identificar altos niveles de convergencia en varias dimensiones. En la dimensión jurídica, ambos grupos coinciden en la necesidad de que el Estado reconozca legal o constitucionalmente los cuidados como esenciales para la sostenibilidad de la vida y como un derecho exigible. Las y los actores institucionales subrayan la importancia de contar con datos para una acción estatal eficaz, mientras que las cuidadoras incorporan, como contenido jurídico, el reconocimiento del cuidado como trabajo y la denominación explícita de “personas cuidadoras” como sujetos de derecho.

En la dimensión de equidad, la corresponsabilidad aparece como un elemento central en ambos grupos. Para los actores político-institucionales, la socialización de los cuidados adquiere una perspectiva ciudadana y educativa: se trata de incorporar la corresponsabilidad en la cultura, en el sistema educativo y en la organización comunitaria. Para las personas cuidadoras, la equidad se traduce en medidas concretas que permitan redistribuir el tiempo y aliviar la sobrecarga, como apoyos estatales, cuidadores/as de reemplazo y programas que faciliten la compatibilización entre el cuidado y el trabajo remunerado. Esta diferencia muestra cómo una misma dimensión se expresa de manera estructural en el discurso institucional y de manera pragmática y cotidiana en el discurso comunitario.

En materia de política pública, las y los actores político-institucionales retoman la propuesta de un Sistema Nacional de Cuidados de carácter estatal, vinculado a otros derechos sociales, con enfoque de género y arraigo territorial. Incorporan la idea de sistemas regionales y la inclusión del cuidado en instrumentos de planificación, como el PLADECO. Las personas cuidadoras, coherentes con su noción del cuidado como trabajo, plantean que la política pública debe garantizar derechos laborales en clave de trabajo decente: ingresos suficientes, protección social, jubilación y vacaciones vinculadas al tiempo de cuidado.

La dimensión ética se desarrolla principalmente por las personas cuidadoras, que traducen el cuidado como ética de la gestión pública en demandas concretas de trato digno, respeto a la ley, atención oportuna y provisión de servicios de calidad. La dimensión institucional, en cambio, se fortalece con los actores político-institucionales, que proponen un Estado que avance desde la lógica subsidiaria hacia instituciones democráticas sólidas, con capacidades para priorizar los cuidados, fortalecer la participación ciudadana y transformar el modelo de desarrollo sobre la base de la centralidad de los cuidados.

En el desarrollo del segundo objetivo específico, el análisis documental mostró que los componentes operativos del Estado Cuidador identificados en esta investigación cuentan con antecedentes normativos en el país. Destaca el proyecto de ley impulsado en 2019 por la diputada Gael Yeomans, que propone reconocer el trabajo doméstico y de cuidados como actividad económica generadora de riqueza y bienestar social, e incorporar dicho reconocimiento en la Constitución vigente, atribuyendo al Estado un rol activo en la reorganización justa de los cuidados como asunto de interés público (Yeomans, 2019). Esta iniciativa dialoga con las dimensiones jurídica y de equidad del Estado Cuidador al visibilizar el valor económico de los cuidados y plantear su inclusión en la formulación y ejecución de políticas públicas (Yeomans, 2019).

A partir de la triangulación entre perspectivas empíricas y revisión documental, el estudio propone una definición de Estado Cuidador como modelo de Estado social de derecho cuyo objetivo principal es superar las desigualdades que bloquean el ejercicio pleno de derechos y la participación efectiva de la ciudadanía, con enfoque de género e inclusión. En esta definición, el Estado reconoce los cuidados como un conjunto de actividades indispensables para la sostenibilidad de la vida, los eleva a la categoría de bien público y los reconoce jurídicamente como derecho, trabajo y ética de convivencia social. Se declara primer responsable de los cuidados, se compromete a crear un Sistema Nacional de Cuidados de carácter público y estatal, y asume la obligación de actuar con ética pública, transparencia, participación y fortalecimiento institucional para garantizar la centralidad de los cuidados en la política social y en la gestión pública.

4. Discusión

4.1. Crisis de los cuidados y límites del Estado subsidiario

Los hallazgos confirman que la organización social de los cuidados en la región del Biobío se inscribe en la “crisis de los cuidados” descrita para Chile y América Latina, caracterizada por la sobrecarga femenina, la insuficiencia de servicios públicos y la tensión entre las demandas de reproducción social y las lógicas del mercado (Arriagada, 2010; Batthyány, 2015; Esquivel, 2015; CEPAL, 2021). La coincidencia entre actores político-institucionales y comunitarios en torno a la injusticia de la distribución de los cuidados y la invisibilidad de las personas cuidadoras refuerza el diagnóstico de que el sostenimiento de la vida continúa apoyándose en trabajo no remunerado y escasamente reconocido, en línea con los análisis que ubican el cuidado en el centro de la desigualdad de género y socioeconómica (Orozco, 2010; Ezquerro, 2012).

La fuerte presencia de relatos sobre precariedad, soledad no deseada, deterioro físico y malestar psíquico muestra que los costes de la crisis de cuidados no son solo económicos, sino también emocionales y ciudadanos. La imposibilidad de acceder a atenciones de salud propias, la renuncia al tiempo personal y la vivencia de “no tener vida propia” tensionan la idea de ciudadanía social plena y evidencian cómo la falta de corresponsabilidad y de políticas adecuadas limita el ejercicio de otros derechos (Arriagada, 2021; Moré, 2020). Ello confirma que la reproducción social se ha convertido, como plantea la economía feminista, en un pilar oculto de la economía “real” y en un espacio donde se expresan las contradicciones centrales del capitalismo contemporáneo (Fraser, 2015; Torns et al., 2012).

El papel del Estado subsidiario emerge como un factor estructural que agrava esta crisis. La investigación muestra que, mientras el Estado mantiene un rol pasivo y focalizado, las familias —y en particular las mujeres— contribuyen al sistema mediante trabajo no remunerado y autoorganización comunitaria. Esta constatación dialoga con análisis que han caracterizado al modelo chileno como un Estado que delega en el mercado y el hogar la provisión de bienestar, con consecuencias en términos de desigualdad y protesta social (Garretón, 2016; Pizarro, 2020). La percepción de que el Estado “no mira a las mujeres” y llega tarde a los cuidados se enmarca en un contexto más amplio de cuestionamiento al régimen subsidiario y de demanda por un nuevo pacto social, evidenciado en el ciclo de movilización iniciado en 2019.

4.2. Tensiones y convergencias en torno al Estado Cuidador

El estudio aporta a la discusión sobre el Estado Cuidador al mostrar que, en el contexto chileno, este no se entiende solo como un conjunto de programas o servicios, sino como un cambio de modelo estatal. La definición resultante se aproxima a las propuestas que conciben los cuidados como principio organizador del orden social y del propio Estado, articulando reconocimiento jurídico, redistribución de tiempos y recursos, y participación democrática (CEPAL, 2017; CEPAL, 2021; Torres, 2021). Sin embargo, la investigación introduce matices relevantes: las personas cuidadoras sitúan el eje del reconocimiento en su condición de trabajadoras, mientras que los actores institucionales enfatizan el rol garante del Estado y la necesidad de sistemas de cuidados de carácter público y territorial.

Esta tensión refleja debates en la literatura entre enfoques que priorizan el reconocimiento del cuidado como derecho social y aquellos que subrayan su dimensión laboral y económica (Esquivel, 2015; Pautassi, 2018; Razavi, 2007). Los hallazgos sugieren que, en contextos de alta precariedad y sobrecarga, las cuidadoras priorizan el acceso a ingresos, a la protección social y al descanso, mientras que las instituciones tienden a centrarse en marcos normativos, sistemas y dispositivos de política pública. Un Estado Cuidador robusto debería articular ambas perspectivas, integrando el cuidado como derecho exigible y como trabajo con condiciones de “trabajo decente”, tal como plantean las propuestas regionales orientadas a sistemas integrales de cuidados (ONU Mujeres & CEPAL, 2021; ONU Mujeres & CEPAL, 2022).

Asimismo, la énfasis de los actores político-institucionales en la escala regional y municipal aporta una dimensión poco desarrollada en parte de la literatura, que ha tendido a centrarse en los niveles nacional e internacional. La idea de incorporar los cuidados en instrumentos como el PLADECO y de construir “comunidades cuidadoras” dialoga con planteamientos que subrayan la importancia del territorio y de la participación comunitaria en el diseño de sistemas de cuidados, pero los aterriza en la arquitectura específica de la gestión local en Chile (Batthyány, 2015; Reca, 2014).

4.3. Alineamiento con marcos normativos internacionales y regionales

Los hallazgos muestran un alto grado de coherencia entre las demandas y propuestas de los actores locales y los marcos normativos internacionales sobre cuidados y derechos de

las mujeres. La exigencia de reconocer los cuidados como derecho, de superar la invisibilidad de las personas cuidadoras y de avanzar hacia sistemas integrales de cuidados se vincula con la agenda de la CEDAW, la Estrategia de Montevideo y los compromisos de la región en torno a la “sociedad del cuidado” (ONU, 1979; CEPAL, 2017; CEPAL, 2021). La demanda de un Estado garante que articule cuidados con otros derechos sociales converge con las propuestas de ONU Mujeres y CEPAL para la construcción de sistemas integrales de cuidados con enfoque de género e interseccionalidad (ONU Mujeres & CEPAL, 2021; ONU Mujeres & CEPAL, 2022).

En el plano regional, la insistencia de las personas cuidadoras en el reconocimiento del cuidado como trabajo y en la necesidad de derechos laborales (remuneración, previsión, vacaciones) dialoga con la Ley Modelo Interamericana de Cuidados, que propone reconocer jurídicamente el cuidado como trabajo y garantizar derechos a quienes lo realizan, así como con los análisis que subrayan el aporte económico del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (OEA, 2022; OXFAM, 2020). El estudio confirma que estas agendas normativas no son ajenas al nivel local: las cuidadoras las traducen en demandas concretas de ingresos, seguridad social y tiempo propio.

El análisis del proyecto de ley presentado por Yeomans contribuye a situar el debate chileno en este entramado de marcos normativos. Su propuesta de reconocer constitucionalmente el trabajo de cuidados como actividad económica que crea valor y bienestar social anticipa elementos centrales del Estado Cuidador y muestra que existen antecedentes legislativos que podrían servir de base para una reforma más amplia del régimen de cuidados en el país (Yeomans, 2019).

4.4. Implicancias para la gestión pública y la construcción de ciudadanía

Desde la perspectiva de la gestión pública, los resultados subrayan que avanzar hacia un Estado Cuidador implica, al menos, tres desafíos. Primero, fortalecer las capacidades estatales para producir y utilizar información sobre cuidados, identificando a personas cuidadoras y cuidadas, las brechas territoriales y las necesidades específicas según el ciclo de vida, el género y el nivel socioeconómico. Este tipo de información es clave para diseñar políticas basadas en evidencia y superar la fragmentación actual de los programas (Razavi, 2007; CEPAL, 2021).

Segundo, desarrollar institucionalidad y herramientas de planificación que incorporen

el enfoque de cuidados de forma transversal. La inclusión de los cuidados en instrumentos como los planes regionales de desarrollo y los PLADECOS permitiría alinear políticas sectoriales de salud, educación, trabajo y protección social con el objetivo de redistribuir tiempos y responsabilidades, fortaleciendo la corresponsabilidad y la participación ciudadana. En este sentido, la escala municipal aparece como un nivel estratégico para articular redes comunitarias, dispositivos de apoyo y servicios de proximidad, en línea con las propuestas que conciben los sistemas de cuidados como arreglos multinivel y territoriales (Batthyány, 2015; ONU Mujeres & CEPAL, 2021).

Tercero, asumir el cuidado como ética de la gestión pública, lo que exige transformar prácticas cotidianas en servicios clave como los CESFAM. Las experiencias de maltrato, desinformación y desatención relatadas por las cuidadoras muestran que la implementación de normas como la atención preferente de la Ley 21.380 requiere cambios culturales y organizacionales, además de ajustes procedimentales. Ello interpela tanto a los dispositivos de formación de funcionarios/as como a los mecanismos de supervisión y rendición de cuentas, reforzando la dimensión ética del Estado Cuidador (Pautassi, 2018; Torres, 2021).

En términos de ciudadanía, los resultados evidencian que la redistribución de los cuidados está estrechamente vinculada con la posibilidad de ejercer derechos y participar en la vida social y política. La construcción de una “sociedad del cuidado” no se limita a ampliar servicios, sino que requiere crear condiciones para que las personas cuidadoras puedan recuperar tiempo, autonomía y capacidad de incidencia. En este sentido, el reconocimiento de las cuidadoras como sujetas de derechos —y no solo como beneficiarias— aparece como un componente clave para avanzar hacia formas de ciudadanía más sustantivas y democráticas (CEPAL, 2017; CEPAL, 2021).

4.5. Alcances y limitaciones del estudio

El estudio ofrece una aproximación en profundidad a las perspectivas de actores político-institucionales y comunitarios en la región del Biobío, articulando entrevistas, un grupo focal y análisis documental. Ello permite identificar puntos de convergencia y tensión entre distintos niveles de la acción pública y experiencias de cuidado, contribuyendo a una comprensión situada del Estado Cuidador. No obstante, la investigación presenta limitaciones. La muestra de actores institucionales y comunitarios es intencionada y acotada, por lo que no permite generalizar los resultados al

conjunto del país. Además, la perspectiva comunitaria se construye principalmente a partir de cuidadoras mujeres, lo que deja pendiente profundizar en experiencias de varones cuidadores y de otras identidades de género.

Otra limitación se refiere al carácter transversal del diseño: el trabajo de campo se realiza en un momento específico del proceso de formulación del Sistema Nacional de Cuidados, por lo que no captura cambios posteriores en la política pública ni en las percepciones de los actores. Finalmente, aunque el estudio integra análisis documental, no profundiza en todas las iniciativas normativas y programáticas existentes en la región y el país, lo que abre espacio para investigaciones futuras que comparen distintos territorios y niveles de institucionalidad.

5. Conclusiones

La investigación muestra que, en la región del Biobío, existe un acuerdo amplio entre actores político-institucionales y comunitarios en torno a la centralidad de los cuidados para la sostenibilidad de la vida y el funcionamiento de la sociedad. Sin embargo, las formas de nombrar y experimentar el cuidado difieren. Mientras los actores institucionales lo conciben principalmente como necesidad colectiva y bien público, las personas cuidadoras lo viven y describen como acto de amor atravesado por sacrificios, renunciaciones y soledad. Esta divergencia evidencia que el concepto de cuidado es un campo de disputa simbólica y política en el que se juegan significados sobre derechos, trabajo, afectos y ciudadanía.

Los hallazgos confirman que la organización social de los cuidados en el contexto estudiado es injusta y fuertemente generizada: las mujeres asumen mayoritariamente la responsabilidad de cuidar, con consecuencias en su inserción laboral, su salud física y mental y su participación en la vida social. Tanto discursos institucionales como comunitarios coinciden en que la ausencia de corresponsabilidad familiar, comunitaria y estatal alimenta la precariedad y la soledad no deseada de las cuidadoras, reproduciendo desigualdades estructurales.

En cuanto al rol del Estado, el diagnóstico es convergente: la acción estatal en materia de cuidados es percibida como insuficiente, fragmentada y poco sostenible. El modelo de Estado subsidiario aparece como limitación de fondo para el desarrollo de un sistema de cuidados que responda a la complejidad del problema. Los avances recientes, como el Registro Nacional de Personas Cuidadoras, son valora-

dos, pero se consideran tardíos y alejados de las necesidades cotidianas de quienes cuidan.

Las propuestas de los actores estudiados permiten delinear un Estado Cuidador con rasgos concretos. Desde el nivel institucional se plantea la necesidad de reconocer jurídicamente el cuidado como derecho, avanzar hacia un Sistema Nacional de Cuidados público y estatal, con enfoque de género y articulación territorial, e incorporar el cuidado como eje en la planificación regional y municipal. Desde las cuidadoras se enfatiza el reconocimiento del cuidado como trabajo, con derechos laborales (ingresos, previsión, jubilación, vacaciones) y medidas de apoyo directo, como cuidadores/as de reemplazo, servicios de calidad cercanos al territorio y respeto efectivo de la normativa vigente.

La definición de Estado Cuidador elaborada a partir de esta investigación sintetiza estas demandas y las vincula con el horizonte de un Estado social de derecho que reconoce los cuidados como derecho, trabajo y ética de convivencia. Implica un Estado que se declara primer responsable de los cuidados, que crea un Sistema Nacional de Cuidados articulado con otros derechos sociales, que actúa con ética pública y que fortalece instituciones democráticas capaces de garantizar la centralidad de los cuidados en la política social y la gestión pública.

Entre las principales aportaciones del estudio se encuentran: (a) la identificación de convergencias y tensiones entre discursos institucionales y experiencias comunitarias sobre el cuidado; (b) la articulación de estas perspectivas con las dimensiones jurídica, de equidad, de política pública, ética e institucional del Estado Cuidador; y (c) la propuesta de una definición de Estado Cuidador situada en el contexto chileno, que dialoga con marcos normativos regionales e internacionales.

Las limitaciones del estudio —especialmente su alcance territorial acotado, el tamaño de la muestra y el carácter transversal del diseño— invitan a desarrollar futuras investigaciones comparativas entre regiones, así como estudios que incorporen una mayor diversidad de actores (varones cuidadores, personas cuidadas, funcionariado de distintos niveles, organizaciones sindicales y comunitarias). También resulta pertinente profundizar en el análisis de la implementación de políticas específicas de cuidados, en la evaluación de experiencias piloto a nivel regional y municipal, y en los impactos que tendría la consagración de los cuidados en reformas constitucionales o legales.

En términos de política pública y gestión, los re-

sultados sugieren que avanzar hacia un Estado Cuidador requiere combinar reformas normativas (constitucionales y legales), rediseño institucional (sistemas de cuidados multinivel y territoriales), fortalecimiento de capacidades estatales y comunitarias, y transformación cultural en torno a la corresponsabilidad. Ello implica reconocer a las personas cuidadoras como sujetas de derecho, redistribuir el tiempo y las responsabilidades de cuidado entre Estado, mercado, comunidad y familias, e instalar el cuidado como eje estructurante de la democracia y del modelo de desarrollo.

5.- Referencias.

- Altamirano, P., & González, J. (2021). Estallido social en el Gran Concepción. *Cal y Canto. Revista de Movimientos Sociales*, (8), 117–124.
- Arriagada, I. (2010). La crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*, (27), 58–67. <https://www.redalyc.org/pdf/4536/453646114006.pdf>
- Arriagada, I. (2021). Crisis social y de la organización social de los cuidados en Chile. *Estudios Sociales del Estado*, 7(13), 6–41.
- Avilés-Lucero, F. (2020). Estimación del trabajo doméstico no remunerado. Banco Central de Chile.
- Bard, G., & Bonavitta, P. (2021). Covid-19, teletrabajo y cuidados: Impacto en la vida de las mujeres profesionales de Argentina. *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*, (11), 1–20.
- Bardasi, E., & Wodon, Q. (2006). Measuring time poverty and analyzing its determinants: Concepts and application to Guinea. En M. Blackden & Q. Wodon (Eds.), *Time Use and Poverty in SubSaharan Africa* (pp. 75–95). The World Bank.
- Barriga, F., & Sato, A. (2020). ¿El tiempo es oro? Pobreza de tiempo, desigualdad y la reproducción del capital. *Estudios de la Fundación Sol*.
- Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales. Serie Asuntos de Género. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726politicas-cuidado-america-latina-miradaexperiencias-regionales>
- Batthyány, K., & Sánchez, A. (2020). Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: El impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe. *Astrolabio*.
- Benería, L. (2021). Reproducción, producción y división sexual del trabajo. *Revista de Economía Crítica*, 2(28), 129–152.
- Cáceres, P., Daniels, B., et al. (2022). Ollas comunes en Chile. Entendiendo un fenómeno social de organización para enfrentar el hambre durante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 28(4), 1–12.
- Carrasco, C., Borderías, C., & Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados: Antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías, & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas* (pp. 13–96). Los Libros de la Catarata.
- CEPAL. (2017). Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible hacia 2030. <https://conferenciamujer.cepal.org/14/es/documentos/estrategia-montevideola-implementacion-la-agenda-regional-generomarco-desarrollo>
- CEPAL. (2020). Compromiso de Santiago. XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.
- CEPAL. (2021). Hacia la sociedad del cuidado: Aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible. Documento de trabajo para la 61ª Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47264-la-sociedad-cuidado-aportes-la-agenda-regional-generomarco-desarrollo>
- Comunidad Mujer. (2019). Primer Estudio Nacional de Valoración Económica del Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado en Chile.
- Dalla Costa, M. (1971). El poder de la mujer y la subversión de la comunidad. Siglo XXI.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.
- Di Pasquale, E., et al. (2021). Teletrabajo, vida cotidiana y desigualdades de género en Iberoamérica. *Revista de Economía Crítica*, (31).
- Esquivel, V. (2015). El cuidado: De concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, (256).
- Ezquerro, S. (2012). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: La reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2, 175–194. http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610
- Farrán, R. (2020, 11 de abril). Estado cuidador. *Le Monde Diplomatique*.
- Farrán, R., & Gorriti, J. (2020). Estado de los cuidados ante el coronavirus: El ejemplar caso del gobierno argentino. Instituto de Estudios Críticos en Humanidades.
- Federici, S. (2013). Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. *Traficantes de Sueños*.
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(96), 35–53.
- Fernández, M., & Herrera, S. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148, 30–36.
- Follegati, L. (2020). “Nos quitaron hasta el miedo”: Los feminismos en la revuelta social chilena. *LASA Forum*, 51(4), 4–10.
- Fraser, N. (1995). From redistribution to recognition? Dilemmas of justice in a ‘postsocialist’ age. *New Left Review*, (212).
- Fraser, N. (2015). Las contradicciones del capital y los cuidados. *New Left Review*, (100).

- Garretón, M. (2016). Los desafíos del Estado contemporáneo. En L. Rebolledo (Ed.), *Pensar Chile desde las ciencias sociales y las humanidades. Territorio, ausencia, crisis y emergencias* (pp. 19–30). Editorial Universitaria.
- Guix, J. (2008). El análisis de contenido: ¿qué nos están diciendo? *Calidad Asistencial*, 23(1), 26–30.
- Hiner, H., López, A., & Badilla, M. (2021). ¿El neoliberalismo nace y muere en Chile? Reflexiones sobre el 18-O desde perspectivas feministas. *História Unisinos*, 25(2), 276–291.
- Jiménez-Yañez, C. (2020). #Chiledespertó: Causas del estallido social en Chile. *Revista Mexicana de Sociología*, 82(4), 949–957.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). Encuesta de Bienestar Social 2021; Encuesta Social COVID-19: Trabajo doméstico y no remunerado en el propio hogar.
- Montaño, S., & Calderón, C. (Eds.). (2010). *El cuidado en acción: Entre el derecho y el trabajo*. CEPAL.
- Muñoz, L. (2017). Políticas públicas de cuidado en Chile y desigualdades de género. En S. Tabbush (Comp.), *Cuidados y políticas públicas en América Latina*.
- OCDE. (2021). *Igualdad de género en Chile: Hacia una mejor distribución del trabajo remunerado y no remunerado*.
- OEA. (2022). *Ley Modelo Interamericana de Cuidados*. Comisión Interamericana de Mujeres y EUROsociAL. ISBN 978-0-8270-7465-1
- ONU Mujeres & CEPAL. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación*.
- ONU Mujeres & CEPAL. (2022). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*. <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/avances-materianormativa-cuidado-america-latina-caribesociedad-cuidado-igualdad-genero>
- ONU Mujeres & Mideplan Costa Rica. (2017). *Guía sobre el enfoque de igualdad de género y derechos humanos en la evaluación*.
- Orozco, A. (2010). Diagnóstico de la crisis y respuestas desde la economía feminista. *Revista de Economía Crítica*, 9, 131–144. http://www.revistaeconomiacritica.org/sites/default/files/revistas/h9/7_Amaia_Orozco.pdf
- OXFAM. (2020). *Tiempo para el cuidado: El trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad*. <http://let.iiec.unam.mx/node/2749>
- OXFAM. (2022). *Los cuidados en América Latina y el Caribe: Entre las crisis y las redes comunitarias*.
- Pautassi, L. (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 68(272). <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>
- Peralta, G., & Olivarría, F. (2022). El trabajo de cuidados y la desigualdad de género: Un acercamiento a las experiencias de las mujeres. *Revista de Estudios Psicológicos*, 2(4), 47–60.
- Pizarro, R. (2020). Chile: Rebelión contra el Estado subsidiario. *El Trimestre Económico*, 87(346), 333–365.
- Razavi, S. (2007). The political and social economy of care in a development context. Conceptual issues, research questions and policy options (Gender and Development Programme Paper No. 3). United Nations Research Institute for Social Development.
- Rea, P., Montes de Oca, V., et al. (2021). Políticas de cuidado con perspectiva de género. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(3).
- Rico, N., & Maldonado, C. (2011). *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*. CEPAL.
- Sanchis, N. (Comp.). (2020). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Asociación Lola Mora; Red de Género y Comercio.
- Schönhaut, C. (2021, 9 de marzo). *Qué es un Estado cuidador y por qué necesitamos uno*. El Mostrador.
- Segato, R. (2018). Ningún patriarcado hará la revolución. En F. López & M. D'Antonio (Eds.), *¿Cómo se sostiene la vida en América Latina? Feminismos y re-existencias en tiempos de oscuridad*. Fundación Rosa Luxemburgo.
- Silva, M. (2017). El transitar en la investigación narrativa y su empleo en la construcción de teoría. *Revista de Investigación*, 41(91), 124–142.
- Torns, T., Borrás, V., Moreno, S., & Recio, C. (2012). El trabajo de cuidados: Un camino para repensar el bienestar. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, (119), 93–101.
- Torres, A. (Comp.). (2021). *Los cuidados: Del centro de la vida al centro de la política*. Proyecto regional FESminismos, Fundación Friedrich-Ebert.
- Ulloa, M., et al. (2022). *Seguimiento normativo de la propuesta constitucional de género*. Rumbo Colectivo.
- Verd, J., & Lozares, C. (2016). *Introducción a la investigación cualitativa*. Síntesis.