

SISTEMA NACIONAL DE APOYOS Y CUIDADOS: UNA MIRADA DESDE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN SOCIAL

Viviana Ponce de León Solís^{1*}

SÍNTESIS

Chile enfrenta una creciente crisis en relación a las personas que por diversas razones necesitan ser cuidadas por otros –dependencia por discapacidad, personas mayores, niños, adolescentes– y aquellas que se hacen cargo de esos cuidados. Este fenómeno está vinculado, entre otras razones al envejecimiento de la población, al aumento de las personas dependientes y a la continuidad histórica de las familias –y dentro de ellas de las mujeres– en las labores de cuidado. Los arreglos tradicionales del cuidado basado en la familia resultan cada vez más insostenibles, y las respuestas estatales existentes son muy fragmentarias y dispersas, lo cual genera vacíos significativos en la cobertura y coordinación de las mismas. El proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC) pretende abordar estos desafíos al reconocer el cuidado como un derecho y establecer un marco integral para su organización social. Se parte de la base que “[c]uidar y recibir cuidados son acciones esenciales para la vida y el bienestar de las personas, desde su nacimiento hasta la vejez, pasando por enfermedades o accidentes que pueden invalidar o limitar las posibilidades de estudiar, trabajar o incluso de ser partícipes activos de la vida en sociedad”.² Este capítulo evalúa el alineamiento del SNAC con los estándares de derechos humanos, en particular el derecho a la protección

¹ * Abogada y doctora en Derecho académica de la Universidad Diego Portales. Este capítulo fue elaborado en el marco del proyecto ANID/FONDECYT/Regular N°1240227, del cual la autora es la investigadora principal, y contó con la valiosa colaboración de la ayudante Isabel Henríquez Alarcón.

² Consejo Asesor Presidencial Interministerial (CAPI), *Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030*, Santiago, 2024.

social, y examina su potencial para apoyar a grupos vulnerables como las personas mayores y aquellas con discapacidad. El análisis se basa en instrumentos internacionales de derechos humanos, leyes nacionales y datos de instituciones públicas. El capítulo llega a la conclusión de que el SNAC representa un avance significativo, pero su diseño e implementación deben abordar problemas clave de universalidad, accesibilidad y sostenibilidad para transformar radicalmente el panorama del cuidado en Chile.

Palabras claves: *protección social, apoyos, cuidados, dependencia*

INTRODUCCIÓN

El país enfrenta complejos desafíos en materia de cuidados, marcados por la presencia histórica abrumadoramente mayoritaria de las mujeres en esta labor y la consiguiente sobrecarga, empobrecimiento y limitación de sus oportunidades para realizar sus propios proyectos vitales.³ A medida que aumenta la expectativa de vida y disminuye la tasa de fertilidad, cada vez más personas mayores se encuentran en situación de dependencia y requieren cuidados, mientras menos personas están disponibles para brindarlos.⁴ Si bien durante la última década se ha evidenciado una creciente preocupación tanto a nivel legislativo como administrativo por los cuidados, las iniciativas existentes no han obedecido a una política de Estado, dando lugar a duplicidades respecto de su población objetivo y generando vacíos en la atención que sus destinatarios requieren durante su curso de vida.⁵ De cara a estos desafíos, en la Cuenta Pública 2024, el presidente Gabriel Boric anunció el ingreso de un proyecto de ley que reconocería el derecho al cuidado y crearía el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (en adelante, SNAC).

El proyecto fue ingresado a la Cámara de Diputadas y Diputados el 10 de junio de 2024 por mensaje presidencial N°112-372. Tras su paso por la Comisión de Desarrollo Social, Superación de la Pobreza y Planificación, y la de Hacienda, fue aprobado –en general y en particular a la vez– con 104 votos a favor, 16 en contra y 3 abstenciones, el 17 de marzo de 2025. En esa misma fecha, el proyecto fue remitido en segundo trámite constitucional al Senado, pasando con posterioridad a las comisiones de Familia, Infancia y Adolescencia y la de Hacienda. El 2 de julio de 2025, el proyecto es

³ Irma Arriagada, “La crisis de cuidado en Chile”, *Revista de Ciencias Sociales*, 27, 2010, pp. 58-67.

⁴ Ver Gráficos N°1 y N°2, así como el texto que los acompaña, en la sección 1.1, más abajo.

⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Decreto 27, aprueba Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030, 6 de agosto de 2025, p. 35.

aprobado, en general, con 33 votos a favor y 2 en contra. A la fecha de cierre de este capítulo, se encuentra todavía pendiente la votación de las indicaciones formuladas al proyecto.

La propuesta de creación del SNAC representa un esfuerzo en orden al reconocimiento de los cuidados como un derecho, al establecimiento de las condiciones político-institucionales necesarias para fomentar una nueva organización social del cuidado y a la promoción del acceso a los servicios de apoyo. En este contexto, el capítulo propuesto tiene por objetivo determinar en qué medida el diseño del SNAC se ajusta a estándares de derechos humanos. Pese al reciente reconocimiento por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) del derecho al cuidado como derecho humano autónomo,⁶ el análisis se desarrollará en base al derecho a la protección social.⁷ Ello se justifica en que las prestaciones de protección social constituyen el soporte material de las distintas dimensiones de los cuidados, garantizando su universalidad, en especial para quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y social y para las personas que históricamente han asumido la carga desproporcionada del cuidado no remunerado, como es el caso de las mujeres. De esta manera, el derecho a la protección social permite abordar algunos de los nudos críticos más significativos de la crisis de los cuidados.

Para alcanzar su objetivo, este capítulo identificará y examinará las principales fuentes normativas del derecho a la protección social, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), entre otros. En adición a estas fuentes normativas, se considerarán otros instrumentos no vinculantes en los que se han desarrollado estándares específicos sobre la protección social, como los informes anuales del relator especial sobre la pobreza extrema y los derechos humanos y las observaciones generales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁶ Corte IDH, *El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*, Opinión Consultiva OC-31/2025, junio de 2025.

⁷ Al adoptar un enfoque más acotado, la propuesta del presente capítulo se distingue de otras aproximaciones ante este tópico, como la desarrollada por el Programa de Derecho y Cuidados de la Universidad Alberto Hurtado. Esta última se centra en la relación entre derecho y cuidados en general, con especial énfasis en el reconocimiento del derecho al cuidado. Ver, por ejemplo, Victoria Martínez Placencia, Miriam Henríquez Viñas et. al., “Derecho al cuidado: ¿Nuevo derecho humano en Latinoamérica?”, *Estudios Constitucionales*, 22(2), 2024, pp. 287-315; Miriam Henríquez Viñas, Lieta Vivaldi Macho et. al., *¿Derecho a cuidar? Modificaciones necesarias para avanzar hacia una corresponsabilidad social y de género*, Serie Policy Papers CiPP, Centro Interdisciplinar de Políticas Públicas (CiPP), 2024.

Los estándares así identificados se contrastarán con las disposiciones del proyecto, con la regulación aplicable a la oferta programática inicial del SNAC y con otras fuentes que evalúen su ejecución, detectando posibles brechas o deficiencias.

Tras la presente introducción, el capítulo se estructurará en tres secciones. La sección 1, describirá el contexto nacional en el cual se plantea la necesidad de un abordaje integral del cuidado, como un nuevo pilar fundamental de la protección social en Chile. La sección 2, identificará los estándares establecidos en las fuentes del derecho internacional de los derechos humanos aplicables a Chile, especialmente en tratados ratificados y otras fuentes auxiliares de interpretación. Luego, la sección 3 analizará los principales componentes del SNAC, de acuerdo con el proyecto de ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (Boletín 16905-31) y los evaluará a la luz de los estándares identificados. Finalmente, el capítulo concluirá con una síntesis de sus principales hallazgos y ofrecerá recomendaciones para fortalecer el SNAC.

1. LA CRISIS DE LOS CUIDADOS

De acuerdo al mensaje del proyecto de ley “El cuidado se entiende como un trabajo socialmente necesario, que comprende un amplio conjunto de actividades cotidianas de gestión y sostenibilidad de la vida, que se realizan dentro o fuera del ámbito del hogar y que generan bienestar biopsicosocial en quienes los reciben”.⁸ Incluye tareas de “sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia”.⁹ Así entendidos, los cuidados se encuentran en un punto crítico debido a la creciente demanda en ese terreno y la insuficiente provisión de servicios adecuados para satisfacerlos.

1.1. La crisis de los cuidados en cifras

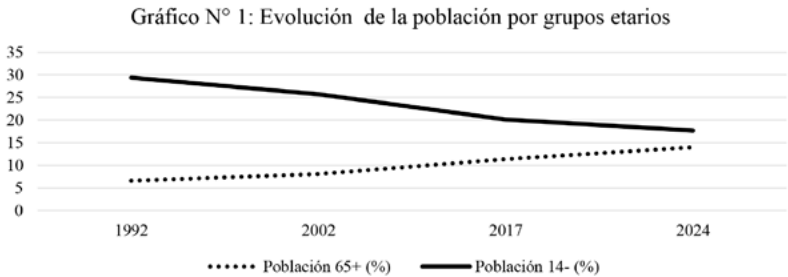
A nivel nacional, la crisis de los cuidados queda en evidencia en diferentes cifras oficiales que permiten caracterizar y establecer la relación entre la población necesitada de cuidados y la disponible para prestarlos. En su

⁸ Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Mensaje Presidencial N°112-372, proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Apoyo de Cuidados.

⁹ Ana Falú y Laura Pérez, *Agenda Local de Cuidados en América Latina y el Caribe*, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), 2024, p. 8.

conjunto, estas cifras dan cuenta de la reducción y envejecimiento de la población activa, así como de la persistencia de las tasas de discapacidad, en un contexto de mayor expectativa de vida y reducción sostenida de las tasas de natalidad. Como resultado, existe una creciente demanda por servicios de cuidado, por un lado, y menos redes familiares disponibles para proveerlos, por el otro. Al mismo tiempo, se observa una clara feminización de los cuidados, ya que la evidencia indica que la gran mayoría de las personas responsables de las tareas de cuidado, tanto formal como informal, son mujeres, lo que perpetúa roles tradicionales de género y contribuye a su vulnerabilidad laboral, económica y social.

De acuerdo con el Censo 2024, las personas mayores de 65 años representan aproximadamente un 14% de la población nacional (2.587.238 personas).¹⁰ Estos resultados contrastan con los de censos anteriores y muestran una clara tendencia al alza. En efecto, en 1992 la estimación fue de 6,6%, en 2002 de 8,1% y en 2017 de 11,4%.¹¹ Correlativamente, la población de 14 años o menos ha disminuido de forma progresiva en el último par de décadas. En 1992 correspondía a un 29,4%, en 2002 a un 25,7%, en 2017 a un 20,1% y en 2024 a un 17,7%.¹²



Fuente: Censo 2024.

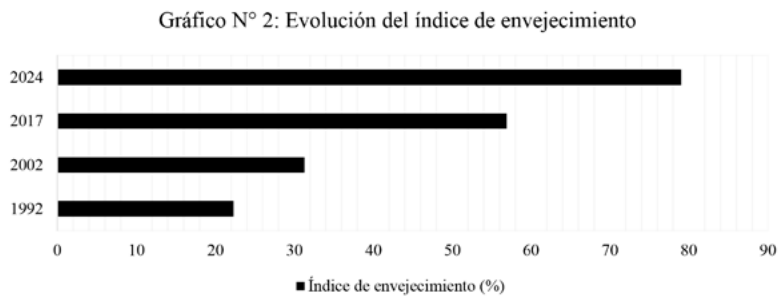
Como consecuencia, el índice de envejecimiento –que representa el número de personas de 65 años o más por cada 100 personas de 14 años o menos– también ha experimentado una alarmante tendencia al alza en

¹⁰ Instituto Nacional de Estadísticas, *Resultados Nacionales*, Censo 2024, 2025, p. 8. <https://censo2024.inec.gov.cl/resultados/>

¹¹ Instituto Nacional de Estadísticas: “Primeros resultados del Censo 2024: 18.480.432 personas fueron censadas en Chile, manteniéndose la tendencia de envejecimiento de la población”, 2025.

¹² Ibid.

poco más de una década: desde un 22,3% en 1992, a un 31,3% en 2002, un 56,9% en 2017 y un 79% en 2024.¹³



Fuente: INE, 2025.

Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia realizada en 2022, la prevalencia de discapacidad en la población de 2 a 17 años es de un 14,7% (3.992.965 personas), con un 4,7% del total de la población nacional (188.500 personas) correspondiente a discapacidad leve a moderada y un 10% (399.209 personas) a discapacidad severa.¹⁴ A su vez, para la población de 18 años o más, la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 estima la prevalencia total de discapacidad en un 17,6% (2.704.893 personas), con un 6,2% del total de la población nacional (957.058 personas) que corresponde a discapacidad leve o moderada, en tanto que un 11,4% (1.746.835 personas) corresponde a discapacidad severa.¹⁵ Si bien la estimación de la población adulta nacional total con discapacidad –emanada de la Segunda Encuesta Nacional de Discapacidad de 2014– fue equivalente a un 16,8%, las diferencias entre los dos estudios no son estadísticamente significativas, porque, debido a los cambios metodológicos introducidos por la OMS en 2018 para la estimación de la discapacidad, estos resultados no son directamente comparables con la estimación de la Segunda Encuesta Nacional de Discapacidad realizada en 2015.¹⁶

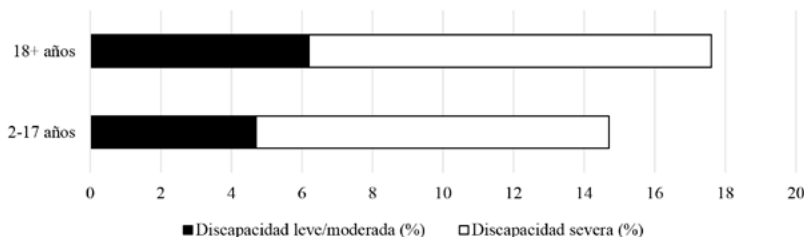
¹³ Instituto Nacional de Estadísticas, *Resultados Nacionales*, Censo 2024, 2025, p. 10. <https://censo2024.ine.gob.cl/resultados/>

¹⁴ Ministerio de Desarrollo Social y Familia, *Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia, ENDIDE 2022. Presentación de resultados: Prevalencia de discapacidad en Niñas, Niños y Adolescentes*, 2023, p. 17.

¹⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Familia, *Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia, ENDIDE 2022. Presentación de resultados: Prevalencia de discapacidad y dependencia en personas adultas y personas mayores*, 2023, p. 13.

¹⁶ *Ibid.*, p. 18.

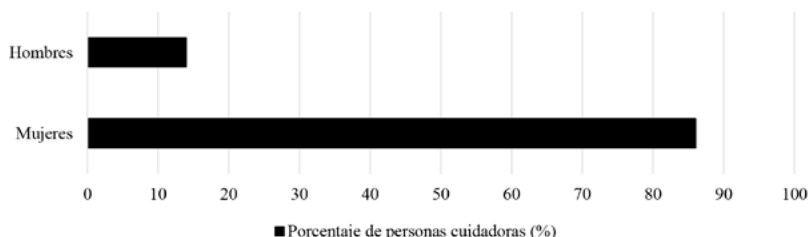
Gráfico N° 3: Prevalencia de discapacidad por grupos etarios



Fuente: Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022.

En cuanto a la población disponible para ofrecer cuidados, a febrero de 2025, más de 160.000 personas se encontraban inscritas en la Base de Personas Cuidadoras, de las cuales un 86% correspondía a mujeres.¹⁷ Sin embargo, este registro no incluye a todas las personas cuidadoras.¹⁸

Gráfico N° 4: Distribución de personas cuidadoras por género



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2025.

De acuerdo con la Encuesta de Bienestar Social 2023, se estima que 5.461.671 personas realizan tareas de apoyo y cuidado,¹⁹ de las cuales un 43,9% destina 9 o más horas diarias al trabajo de cuidados no remunerado.²⁰ Dentro de ese subgrupo, el 85,3% de quienes destinan más de 9 y hasta 12

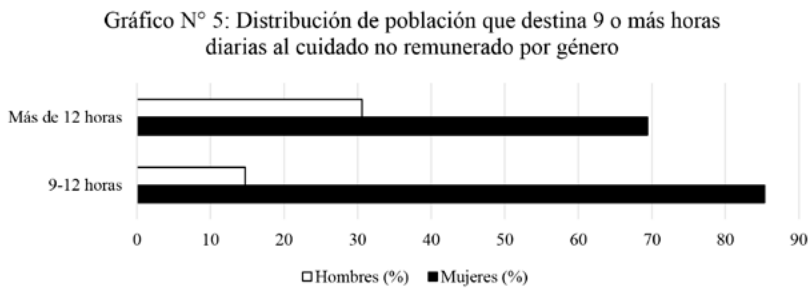
¹⁷ Ministerio de Desarrollo Social y Familia: “Chile Cuida: más de 160 mil personas ya cuentan con su Credencial de Cuidadora”, 20 de febrero de 2025.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ministerio de Desarrollo Social y Familia, *Encuesta de Bienestar Social - EBS 2023: Bienestar subjetivo en las personas que realizan labores de cuidado*, Chile, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023, p. 9.

²⁰ Ibid., p. 13.

horas y el 69,4% de quienes dedican más de 12 horas al apoyo y cuidado son mujeres.²¹



Fuente: Encuesta de Bienestar Social 2023.

Estos números son avalados por la encuesta CASEN 2022, según la cual el 35,3% de las mujeres se mantuvieron fuera de la fuerza laboral por tener que atender obligaciones de trabajo doméstico y cuidados, mientras que solo un 3,7% de los hombres declaró hacerlo por las mismas razones.²²



Fuente: Encuesta CASEN 2022.

En base a estas cifras es posible apreciar que las personas cuidadoras no remuneradas pueden verse forzadas a asumir una doble jornada, precarizar sus condiciones laborales o abandonar sus empleos, con el consiguiente impacto negativo en su salud física y mental, así como en su autonomía

²¹ Ibid., p. 14.

²² Ministerio de Desarrollo Social y Familia, *Evolución de las brechas de género en indicadores de autonomía económica antes, durante y después de la pandemia. Encuesta Casen 2006-2022*, Chile, Observatorio Social, 2023, p. 13.

en general.²³ Estas personas, en su mayoría mujeres, enfrentan un estrés crónico debido a la falta de apoyo institucional y social, lo que puede llevar a problemas como ansiedad, depresión y agotamiento físico.²⁴ Además, la falta de reconocimiento económico de su labor contribuye a su invisibilización y a la perpetuación de roles de género tradicionales, limitando sus oportunidades de desarrollo personal y profesional.²⁵

En relación con este último punto, las juventudes cuidadoras suelen verse forzadas a modificar sus planes educativos y profesionales, lo que puede derivar en la interrupción de sus estudios, la pérdida de oportunidades universitarias y la incorporación temprana al mercado laboral, muchas veces en empleos informales para contribuir al presupuesto familiar.²⁶ En el largo plazo, esta situación puede limitar su capacidad para generar ingresos suficientes que permitan cubrir deudas estudiantiles y afectar su seguridad económica, debido a que la asunción de responsabilidades de cuidado conlleva desembolsos que compiten con los recursos destinados a la educación o al pago de deudas.²⁷ Según estimaciones del INJUV, el 25,1% de los jóvenes entre 15 y 29 años se dedica a labores de cuidado no remuneradas, y dentro de este grupo, las mujeres constituyen el 64%.²⁸



Fuente: INJUV, 2024.

²³ Ver Gráficos N°5 y N°6, así como el texto que les acompaña en esta sección, más arriba.

²⁴ Beatriz Fernández, y Soledad Herrera, “El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile”, *Revista Médica de Chile*, 148(1), 2020, pp. 30-36. <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/7711/5536>

²⁵ Ana Fernández, “El cuidado no remunerado, ese trabajo invisibilizado que sustenta la vida y que es capaz de poner en jaque nuestro futuro”, *Observatorio Económico UAH*, 185, 2024, pp. 6-8. <https://www.observatorioeconomico.cl/index.php/oe/article/view/538>

²⁶ INJUV, *Juventudes cuidadoras en Chile: Crecer ejerciendo labores de cuidado*, 2024, pp. 28, 33 y 35.

²⁷ Ministerio de Educación, *Documento técnico: Personas Cuidadoras y Endeudamiento Estudiantil*, 2024, p. 1.

²⁸ INJUV, op. cit., p. 15.

La sociedad como un todo también se ve afectada por esta situación, ya que la falta de un sistema de cuidados robusto y accesible tiene un impacto directo en la economía. Las personas que deben asumir responsabilidades de cuidado no remunerado a menudo reducen sus horas de trabajo o abandonan el mercado laboral, lo que disminuye la fuerza laboral activa y el potencial productivo.²⁹ Además, la falta de ingresos de las personas que asumen responsabilidades de cuidado puede aumentar el riesgo de pobreza y vulnerabilidad económica, especialmente en hogares monoparentales o de bajos recursos.³⁰ En último término, la ausencia de sistemas de cuidado consolidados obstaculiza el crecimiento de industrias relacionadas con la salud, la educación y los servicios sociales, limitando la generación de empleo y el desarrollo económico en estos sectores.³¹ Es así como la crisis de los cuidados no solo encarna un problema individual o familiar, sino un desafío estructural que requiere respuestas institucionales integrales y cambios culturales profundos. Por cierto, lo señalado con anterioridad involucra en diferentes ámbitos los derechos humanos de las personas que requieren cuidados, así como de las personas cuidadoras, en particular de las mujeres que ejercen, en forma mayoritaria y abrumadora, este desafío.

1.2. Oferta de cuidados existente

En Chile, se encuentra formalmente disponible una amplia oferta de programas y beneficios públicos vinculados a los cuidados. Dichos programas y beneficios comprenden prestaciones en servicios, bienes y dinero y pueden tener por beneficiarios directos tanto a personas que necesiten cuidados como a personas cuidadoras. En la Tabla N°1 se presenta el detalle de las entidades responsables de cada uno de ellos y de sus objetivos:

²⁹ Organización Internacional del Trabajo y ONU Mujeres, *Una guía para las inversiones públicas en la economía del cuidado. Herramienta de apoyo en materia de política para estimar los déficits de servicios de cuidado, el costo de las inversiones para cubrirlos y sus beneficios económicos*, 2021, pp. 6-7. <https://www.ilo.org/es/publications/una-guia-para-las-inversiones-publicas-en-la-economia-del-cuidado>

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid., pp. 3, 24 y 31.

Tabla N°1: Programas y beneficios públicos en materia de cuidados

Programa/beneficio	Entidad responsable	Objetivo
Servicios de apoyo, ayudas técnicas y habitabilidad		
Programa de Protección Ambulatoria para Niños, Niñas y Adolescentes Vulnerados en sus Derechos con Discapacidad Grave (PAD).	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.	Promover la recuperación integral de niños/as y adolescentes con graves vulneraciones de derechos (maltrato, negligencia, interacción conflictiva) con una discapacidad moderada o grave.
Ayudas Técnicas para personas con discapacidad.	Servicio Nacional de la Discapacidad.	Financiar total o parcialmente ayudas técnicas requeridas por una persona con discapacidad para mejorar su funcionalidad y autonomía personal, considerando, dentro de los criterios de priorización, el grado de discapacidad y el nivel socioeconómico del postulante.
Programa Tránsito a la Vida Independiente. (modalidad Individual).	Servicio Nacional de la Discapacidad.	Favorecer la inclusión social de personas con discapacidad y dependencia, entre los 18 y 59 años, bajo los enfoques de derechos humanos, autonomía, autodeterminación y calidad de vida.
Centros Diurnos del Adulto Mayor.	Servicio Nacional del Adulto Mayor.	Realizar actividades y talleres para personas de 60 años o más que están en situación de dependencia leve o moderada, de modo que se mantengan activas, conservando su autonomía para realizar actividades de la vida diaria.
Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT).	Servicio Nacional del Adulto Mayor.	Proporcionar a personas mayores de 60 años, que sean autovalentes y se encuentren en situación de vulnerabilidad, una solución habitacional (casa) y apoyo para su bienestar, autonomía, pertenencia e identidad, a través de un plan de intervención social que promueve su participación comunitaria y de acceso a redes de apoyo.

Programa/beneficio	Entidad responsable	Objetivo
Ayudas Técnicas Chile Crece Más.	Subsecretaría de la Niñez.	Proporcionar, a niños y niñas de 0 a 9 años en situación de discapacidad, atendidos en el sistema público de salud, beneficiarios del Subsistema Chile Crece Contigo y que pertenecen al 60% de la población más vulnerable del RSH, la ayuda técnica necesaria con el propósito de salvar las barreras de comunicación y movilidad hacia su plena inclusión social.
Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).	Subsecretaría de la Niñez.	Proporcionar a los niños y niñas de familias que atienden su parto en la red pública de salud las mejores condiciones de crecimiento y cuidado desde su nacimiento, para lograr un desarrollo sano e integral.
Programa Educativo.	Subsecretaría de la Niñez.	Sensibilizar, promover y entregar información a la comunidad relacionada con desarrollo infantil, cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación, favoreciendo el desarrollo de entornos familiares y comunitarios saludables.
Convenio de pañales para personas mayores y personas en situación de discapacidad.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Abastecer con pañales a personas mayores y personas en situación de discapacidad en los casos que se requiera.
Más adultos mayores autovalentes.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Apoyar a las personas mayores para que continúen siendo autovalentes, mediante la intervención de un equipo de profesionales, que abordan diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores.
Programa de rehabilitación integral.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Permitir a personas con discapacidad permanente o transitoria acceder a terapias de rehabilitación, además de programas de prevención de discapacidad y promoción de la actividad física con enfoque social y familiar.

Programa/beneficio	Entidad responsable	Objetivo
Rehabilitación Pro-tésica Integral para personas amputadas de extremidades inferiores.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Proporcionar beneficios a adultos que forman parte del sistema público de salud, que hayan experimentado amputaciones mayores en sus extremidades inferiores debido a complicaciones derivadas de la diabetes mellitus.
Certificación de Discapacidad.	Subsecretaría de Salud Pública.	Facilitar el acceso a los beneficios del Estado para personas con discapacidad.
Cuidados en instituciones y comunidades		
Jardines infantiles y salas cuna de la Fundación Integra (Modalidad Convencional y No Convencional).	Fundación Integra.	Proporcionar ambientes educativos, organizados con un sentido pedagógico y de bienestar para favorecer los aprendizajes de niñas y niños.
Programa de extensión horaria.	Fundación Integra.	Entregar un servicio de atención integral a los niños y niñas después de clases, desde las 16:30 a las 19:30 horas, centrado en su cuidado, protección y bienestar.
Programa vacaciones en mi jardín.	Fundación Integra.	Permitir que niñas y niños menores de cinco años, que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad, y que no cuentan con alternativas de cuidado, puedan continuar con cuidados y atención durante el verano.
Jardín infantil JUNJI (de Administración Directa y VTF).	Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).	Proporcionar acceso a educación parvularia, en sus distintos niveles y en jornada completa, a niñas y niños menores de seis años que viven en situación de vulnerabilidad social.
Programa educativo alternativo de atención al párvulo.	Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).	Otorgar y aumentar el acceso a una educación parvularia de calidad a niñas y niños de entre 2 y 6 años del 60% más vulnerable de acuerdo con el Registro Social de Hogares (RSH).
Residencias de Protección para Niños, Niñas en Situación de Discapacidad (RDD).	Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.	Proporcionar alojamiento, alimentación, apoyo afectivo, psicológico y neurológico a niñas, niños y adolescentes con discapacidad mental, física o sensorial.

Programa/beneficio	Entidad responsable	Objetivo
Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad.	Servicio Nacional de la Discapacidad.	Promover el mejoramiento de la calidad de vida, ejercicio de autonomía e inclusión social de las personas –de entre 18 y 59 años– con discapacidad que se encuentran en residencias, a través de la implementación de cuatro componentes: residencialidad, desarrollo personal, adaptaciones del entorno y capacitación.
Programa 4 a 7.	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG).	Proporcionar servicio de cuidado para niñas y adolescencias de 6 a 13 años, para que las mujeres de 18 años se inserten o permanezcan en el mercado laboral y así mejoren su autonomía económica, disminuyendo la principal barrera de acceso que tienen para acceder al trabajo remunerado.
Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).	Servicio Nacional del Adulto Mayor.	Entregar servicios residenciales y de cuidados especializados a personas mayores de 60 años que presentan algún nivel de dependencia física o cognitiva, es decir, que necesitan del apoyo de terceros para realizar actividades de la vida diaria.
Fondo subsidio ELEAM.	Servicio Nacional del Adulto Mayor.	Mejorar las condiciones de vida de las personas mayores dependientes y vulnerables que residen en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).
Centro para hijos e hijas de cuidadores/as principales temporeros/as.	Subsecretaría de Servicios Sociales.	Apoyar a las y los trabajadores que tienen niñas y niños a su cuidado y presentan dificultades para desempeñarse en trabajos de temporada durante enero y febrero, dado que no cuentan con una alternativa para el cuidado de los niños y niñas que tienen a su cargo.
Camas sociosanitarias.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Ofrecer la prestación de camas a pacientes que no pueden egresar del hospital después de recibir el alta médica, debido a redes familiares disfuncionales u otros problemas del paciente.

Programa/beneficio	Entidad responsable	Objetivo
Centros de Apoyo Comunitario para personas con demencia.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Cambiar favorablemente el impacto de la demencia en las personas, su familia y contexto comunitario, beneficiando su funcionalidad, participación e inclusión social a través de distintas acciones.
Plan nacional de demencia.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Mejorar la calidad de vida de personas con demencia y de su cuidador/a, a través del acceso a una prestación de salud en atención primaria y de salud mental.
Residencias y hogares protegidos.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Resolver la situación de personas con discapacidad psiquiátrica que no cuentan con red de apoyo social, ni con las habilidades para vivir en forma independiente, y que presentan dificultades para acceder a servicios sociales y para participar en su entorno comunitario.
Centros Comunitarios de Cuidados.	Subsecretaría de Servicios Sociales.	Mejorar el bienestar de las personas cuidadoras, con una diversa oferta de servicios en base a los intereses de las propias personas cuidadoras, que incluye talleres, capacitaciones, contención emocional, grupos de autoayuda, intervenciones psicoeducativas para el cuidado, operativos de salud y de servicios públicos, actividades comunitarias, entre otros.
Credencial para personas cuidadoras.	Registro Social de Hogares.	Identificar a las personas cuidadoras informales no remuneradas.
Red de empresas Chile Cuida.	Subsecretaría de Evaluación Social.	Impulsar acciones de corresponsabilidad social del cuidado como contribución al desarrollo del país.
Programa promocional de primera infancia.	Subsecretaría de Educación Parvularia.	Facilitar a los cuidadores de niños de 0 a 3 años el acceso a recursos informativos, además de ofrecer talleres sobre prácticas y generar alianzas que fomentan el desarrollo infantil temprano.

Programa/beneficio	Entidad responsable	Objetivo
Creer en comunidad.	Subsecretaría de la Niñez.	Aumentar el apoyo social en la crianza de niños y niñas, de 0 a 12 años, a través de la disposición de un espacio público en el que se realizan actividades comunitarias que promueven la corresponsabilidad social y fortalecen la participación y las redes entre las familias.
Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI).	Subsecretaría de la Niñez.	Promover la disminución de riesgos biopsicosociales en niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, a favor de su desarrollo integral.
Fono infancia.	Subsecretaría de la Niñez.	Entregar asesorías en relación al desarrollo y crianza de niños/as mediante un servicio de atención no presencial, gratuito, confidencial y de cobertura nacional que opera en una plataforma telefónica y online.
Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial.	Subsecretaría de la Niñez.	Fortalecer y promover el desarrollo infantil integral, desde el primer control de gestación hasta que ingresan al sistema escolar.
Certificación de competencias laborales-Cuidados.	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE).	Entregar un reconocimiento formal de la trayectoria y experiencia laboral a quienes han desempeñado un oficio, pero no poseen un título técnico y/o profesional.
Fórmate para el Trabajo, sectorial cuidados.	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE).	Ofrecer cursos presenciales y gratuitos que tienen como objetivo capacitar a quienes realizan labores domésticas y de cuidados de personas enfermas o en situación de discapacidad, de manera no remunerada.
Inversión en la comunidad.	Subsecretaría del Trabajo.	Fomentar el empleo en regiones en donde los niveles de desempleo son altos.
Programa de cuidados domiciliarios.	Servicio Nacional del Adulto Mayor.	Otorgar servicios de apoyo y cuidados en actividades de la vida diaria en domicilio, a personas de 60 años o más, que se encuentran en una situación de dependencia moderada o severa.

Programa/beneficio	Entidad responsable	Objetivo
Atención domiciliaria a personas con dependencia severa.	Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Entregar una atención de salud integral en el domicilio a personas de Fonasa con dependencia severa, a sus cuidadores y familias.
Cuidados paliativos.	Subsecretaría de Salud Pública.	Proteger y mejorar la calidad de vida de las personas que viven padecimientos relacionados con una enfermedad grave o terminal.
Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC).	Subsecretaría de Servicios Sociales.	Mejorar la calidad de vida de personas en situación de dependencia (moderada y severa) y disminuir la sobrecarga de sus cuidadores/as.
Hospitalización domiciliaria.	Superintendencia de Salud.	Atender a personas que necesitan cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios en calidad y cantidad, pero que puedan recibirlos bajo una modalidad de atención diferente, liberando cupos de camas para pacientes que sí requieren de una hospitalización.
Pago a cuidadoras de personas con discapacidad (estipendio).	Subsecretaría de Servicios Sociales.	Otorgar un aporte monetario mensual a quien cuida de una persona con dependencia severa. En 2024, el monto entregado podía llegar a los \$32.991.

Fuente: elaboración propia, en base a las categorías identificadas en el portal Ventanilla Única Social.

Como se puede apreciar en la tabla anterior, la oferta de programas y beneficios públicos abarca una amplia variedad de aspectos relacionados con los cuidados de personas. No obstante, todavía dicha oferta presenta una serie de deficiencias. Según datos del MDSE, existe una brecha de cobertura de 75% en personas con dependencia moderada o severa, tomando en cuenta la cobertura conjunta de los principales programas de cuidados que provee esta cartera ministerial a 2023.³² Los factores que contribuyen a esta situación son variados. En base a la información presente en el portal Ventanilla Única Social, se puede observar que muchos de estos beneficios tienen cupos limitados y no están disponibles en todas las regiones y comunas del país.³³ En ocasiones, el diseño de la oferta

³² Dirección de Presupuestos, *Evaluación ex ante-proceso formulación presupuestaria 2025. Nombre del Programa: Centros Comunitarios de Cuidados*, 2024.

³³ En el portal se puede acceder a información específica de varios programas sociales, como la cantidad de cupos, los plazos de postulación y las comunas o regiones en las que se ofrecen. No

de cuidados existente carece de pertinencia e impiden la visualización y atención de las necesidades locales, especialmente en áreas rurales, insulares y geográficamente aisladas.³⁴ Asimismo, las postulaciones no siempre están abiertas todo el año, sino que se restringen a periodos determinados; hay programas y beneficios cuyo acceso depende de la derivación, evaluación o intervención de un tercero; y que no toda la oferta es gratuita y en ocasiones está sujeta a un copago.

Por otro lado, pese a la existencia de programas y beneficios específicamente dirigidos a promover la corresponsabilidad de género y social en materia de cuidados –como Programa 4 a 7 de SernamEG y Red de empresas Chile Cuida, respectivamente–, la oferta es insuficiente y ha tenido un impacto reducido en relación a su público objetivo.³⁵ En el caso del Programa 4 a 7, ello puede explicarse por el número todavía limitado de comunas y de establecimientos en que se desarrolla.³⁶ A su vez, en el caso de la Red de empresas Chile Cuida, la cobertura es todavía reducida, ya que está integrada por solo 40 instituciones que impulsan acciones de corresponsabilidad social del cuidado,³⁷ las cuales no siempre tienen presencia a nivel nacional.³⁸

Las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades de cuidado, con las consiguientes repercusiones en su autonomía económica, laboral y personal y aún no se ha logrado una corresponsabilidad social efectiva en esta materia.

Es evidente que los programas y servicios de cuidado disponibles están considerablemente fragmentados, lo cual produce problemas de coordinación, duplicidades, vacíos y dificultades a la hora de acceder a

obstante, esta información no está disponible para la totalidad de los programas, ya que algunos no incluyen estos detalles.

³⁴ ONU Mujeres, *La territorialidad de los cuidados. Principales resultados regionales de los diálogos ciudadanos hacia la construcción del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados*, 2024, p. 181.

³⁵ Por ejemplo, la población objetivo del Programa 4 a 7 corresponde a mujeres de 18 años y más responsables de niñeces y adolescencias entre 6 y 13 años, que se encuentren dentro del 80% más vulnerable socioeconómicamente. Esa población objetivo se estima en 1.268.864 personas al año 2025, pero la población efectivamente beneficiaria de mujeres de 18 años o más responsables de niñeces y adolescencias, en el mismo año, se calcula en 10.528. Ver, Dirección de Presupuestos, Evaluación ex ante-proceso formulación presupuestaria 2025. Nombre del Programa: Programa 4 a 7, 2024. Por su parte, los beneficios que ofrece la Red de empresas Chile Cuida consisten principalmente en descuentos para la adquisición de distintos productos, incluyendo medicamentos, productos de higiene y belleza, ayudas técnicas y ortopedia, insumos médicos, pañales, servicios básicos y servicios médicos, entre otros, para personas que cuenten con credencial de cuidadora, lo cual presupone que tengan cierto poder adquisitivo.

³⁶ Según información disponible en el sitio <https://www.sernameg.gob.cl/4-a-7/>.

³⁷ Ministerio de Desarrollo Social y Familia, *Informe de Desarrollo Social 2025*, 2025, p. 293.

³⁸ Según información disponible en el sitio <https://chilecuida.cl/red-de-empresas.php>.

la atención necesaria. Este es un punto en torno al cual el relator especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos ya había llamado la atención, en su informe sobre su visita a Chile del 16 al 24 de marzo de 2015.³⁹ En ese documento se reconoce que “Chile cuenta con un amplio e impresionante conjunto de programas destinados a acabar con la pobreza”,⁴⁰ sin embargo, señala también que la heterogeneidad en la oferta de cuidados y una falta de información centralizada y actualizada sobre los recursos disponibles dificulta la toma de decisiones y la planificación de las políticas públicas.

En esa dirección, se ha discutido sobre la necesidad de crear un sistema integral de cuidados que garantice el acceso universal, la calidad de los servicios y la protección de los derechos de las personas que los requieren y de quienes los brindan. A ello responde el reciente establecimiento de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030,⁴¹ que define objetivos estratégicos y ámbitos de acciones sectoriales en esta materia, así como del Plan Nacional de Apoyos y Cuidados,⁴² que tiene como propósito dar operatividad a la Política mediante medidas concretas. El último y más relevante hito –en el camino hacia el afianzamiento de una respuesta institucional articulada y coherente en este terreno– está dado por el proyecto de ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (Boletín 16905-31). Su eventual aprobación permitiría consolidar, proyectar y dar continuidad a las diversas acciones que han sido implementadas de manera fragmentaria por distintos gobiernos.

En la sección que sigue, se analizarán los estándares de derechos humanos aplicables al derecho a la protección social, con especial énfasis en su relación con los cuidados, y se evaluará cómo el proyecto de ley del SNAC se alinea con estos estándares.

2. ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS Y PROTECCIÓN SOCIAL

El proyecto de ley se articula expresamente en torno al derecho al cuidado, recientemente reconocido por la Corte IDH en su Opinión Consultiva

³⁹ Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos sobre su misión a Chile*, A/HRC/32/31/Add.1, 8 de abril de 2016, párr. 20.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Decreto 27 Aprueba Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030, 6 de agosto de 2025.

⁴² Chile Cuida, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, *Plan Nacional de Apoyos y Cuidados*, 2025.

sobre el contenido y alcance de ese derecho y su interrelación con otros derechos.⁴³ En ella, la Corte IDH enfatiza la estrecha vinculación entre el derecho al cuidado y múltiples derechos protegidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), como el derecho a la vida (art. 4), a la integridad personal (art. 5), a la libertad personal (art. 7), a la protección de la honra y de la dignidad (art. 11), a la protección de la familia (art. 17), a la protección de la niñez (art. 19), a la igualdad ante la ley (art. 24), o por su Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como el derecho al trabajo (art. 6), a la seguridad social (art. 9), a la salud (art. 10) y a la educación (art. 13), entre otros.⁴⁴

Pese a que la Corte IDH sostiene que el derecho al cuidado cumple una función instrumental para el pleno ejercicio de los referidos derechos,⁴⁵ advierte que su contenido no se agota en ninguno de ellos.⁴⁶ En este sentido, subraya la autonomía normativa y funcional de este derecho, “en tanto protege un conjunto específico de condiciones materiales y relacionales que resultan esenciales para el bienestar y la dignidad humana, y cuya omisión o desatención puede comprometer el ejercicio efectivo de múltiples derechos interdependientes”.⁴⁷

La Opinión Consultiva representa un avance significativo en la definición del contenido y alcance del derecho al cuidado, así como su interrelación con el derecho al trabajo,⁴⁸ a la seguridad social,⁴⁹ a la salud⁵⁰ y a la educación.⁵¹

No obstante, resulta llamativo que las condiciones materiales que sirven de soporte al derecho al cuidado no hayan sido abordadas con más profundidad. En efecto, la propia Corte IDH reconoce que tanto la pobreza como la pobreza extrema ponen en situación de especial vulnerabilidad a las personas que la padecen en lo que respecta al derecho a cuidar y recibir cuidados⁵² y que quienes se dedican a las labores de cuidado son mayoritariamente mujeres que trabajan de manera informal o no remunerada.⁵³ En estos puntos, sin embargo, más allá de referencias

⁴³ Corte IDH, op. cit.

⁴⁴ Ibid., párr. 112.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid., párr. 114.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid., párr. 208-240.

⁴⁹ Ibid., párr. 241-263.

⁵⁰ Ibid., párr. 264-278.

⁵¹ Ibid., párr. 279-294.

⁵² Ibid., párr. 135.

⁵³ Ibid., párr. 249.

generales al principio de igualdad y no discriminación y a la obligación de progresividad, no se desarrollan estándares precisos. Como corolario, la eficacia del derecho al cuidado puede verse considerablemente comprometida. En particular, la falta de estándares precisos sobre las condiciones materiales del derecho al cuidado se manifiesta en problemas de variada índole, como brechas de cobertura, criterios de priorización inadecuados y una disponibilidad territorial restringida, lo que deja a grupos vulnerables sin acceso efectivo a los servicios esenciales que necesitan.

Por esta razón, este capítulo se centrará específicamente en la evaluación del proyecto a la luz de los estándares de derecho internacional de derechos humanos formulados en torno a un derecho que está enfocado en estos aspectos, a saber, el derecho a la protección social. Para identificar los respectivos estándares, se emplearán fundamentalmente los informes del relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, que, a su vez, se remiten de manera expresa a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), de la OIT. El uso de los informes del relator Especial sobre la pobreza extrema y los derechos humanos se justifica en que, pese a la sostenida reducción de las tasas de pobreza y pobreza extrema en Chile, ambos fenómenos presentan una mayor incidencia en las mujeres.⁵⁴ De hecho, el relator ya había advertido este problema en el informe de su visita a Chile en 2015 y había formulado diversas recomendaciones para abordarlo. Estas incluyen “introducir programas destinados a favorecer una mayor responsabilidad de la población masculina en los cuidados [...], aumentar la inversión en centros de cuidados comunitarios y plantear la posibilidad de adoptar medidas para dar un reconocimiento económico a la labor de las cuidadoras no remuneradas”.⁵⁵

Adicionalmente, se recurre a las observaciones y recomendaciones generales, según corresponda, de otros órganos de supervisión del sistema universal de derechos humanos –como el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales–, en lo que sean pertinentes.

2.1. Relación entre protección social y cuidados

La protección social puede definirse como “un conjunto de transferencias, subsidios y servicios públicos orientados principalmente a quienes

⁵⁴ Naciones Unidas, *La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda Regional de Género en América Latina y el Caribe: Indicadores de género de Chile a 2024*, 2025.

⁵⁵ Naciones Unidas, A/HRC/32/31, 28 de abril de 2016, párr. 69.

viven en situación de extrema pobreza, pobreza y vulnerabilidad”.⁵⁶ Su característica más distintiva es que las prestaciones que brinda no dependen de contribuciones pagadas por sus beneficiarios, sino que se financian con cargo al presupuesto general de la nación.⁵⁷ En este sentido, su propósito es proveer un mínimo social bajo el cual nadie debería caer⁵⁸ o una “última red de seguridad”⁵⁹ que permita vivir una vida en condiciones dignas. Desde este punto de vista, aunque la protección social va más allá de los cuidados, constituye el soporte material mínimo para la realización de las distintas dimensiones del derecho al cuidado: a recibir cuidados, a dar cuidados y al autocuidado. Así se desprende de distintos fragmentos de la propia Opinión Consultiva. En efecto, la Corte IDH sostiene que las prestaciones monetarias incluidas en los sistemas de protección social “son fundamentales para promover el mayor nivel de independencia posible” y “proveer[] condiciones de bienestar” a los beneficiarios de esta.⁶⁰ En similar línea de ideas, destaca que dichos sistemas pueden incluir prestaciones cuyo propósito sea la provisión directa de cuidados, “a través de apoyos domiciliarios o instituciones de permanencia temporal”.⁶¹ De esta manera, resulta clara la relación instrumental que existe entre el derecho a la protección social y el derecho a recibir cuidados.

Asimismo, la Corte IDH identifica los beneficios de protección social entre las medidas que los Estados deben adoptar “para revertir las condiciones que perpetúan la discriminación contra las personas que ejercen labores de cuidado no remuneradas”,⁶² facilitando el ejercicio del derecho a cuidar. De igual modo, insta a los Estados a “incluir un nivel mínimo de prestaciones no contributivas o de asistencia social a las personas mayores, sean hombres o mujeres, que no pudieron participar de un régimen contributivo debido a que desempeñaban trabajos de cuidado no remunerados, en condiciones de informalidad o en circunstancias

⁵⁶ Simone Cecchini (comp.), *Protección social universal en América Latina y el Caribe: Textos seleccionados 2006-2019*, Santiago, CEPAL, 2019, p. 100.

⁵⁷ Laís Abramo, Simone Cecchini et. al., *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe*, Santiago, Libros de la CEPAL N. 155, 2019, p. 18.

⁵⁸ Lutz Leisering, “Basic Social Security: From Poor Relief to Social Assistance, to Social Cash Transfers”, en Lutz Leisering (ed.), *The Global Rise of Social Cash Transfers: How States and International Organizations Constructed a New Instrument for Combating Poverty*, Oxford, Oxford University Press, p. 78.

⁵⁹ Thomas Bahle, Vanessa Hubl y Michaela Pfeifer, *The last safety net: A handbook of minimum income protection in Europe*, Bristol, Policy Press, 2011, p. 1; Francesco María Chiodi, “Enfoques conceptuales y programáticos de las políticas contra la pobreza en España y Chile: una mirada comparativa”, *OPERA*, 18, 2016, p. 205.

⁶⁰ CIDH, *Opinión Consultiva OC-31-25*, 12 de junio de 2025, párr. 261.

⁶¹ *Ibid.*, párr. 261.

⁶² *Ibid.*, párr. 160.

atípicas”.⁶³ Ello permite asegurar a personas cuidadoras sin un sueldo, garantías mínimas derivadas del derecho al trabajo y la seguridad social, en un marco de corresponsabilidad social y pública.

Por último, en la Opinión Consultiva el autocuidado aparece vinculado predominantemente con el acceso a licencias parentales y de cuidado, así como con pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia.⁶⁴ Esa clase de prestaciones típicamente presupone participación en el mercado laboral formal y cotización en algún sistema contributivo de seguridad social, lo cual podría interpretarse como que la protección social no desempeña un papel significativo en este contexto. Sin embargo, la Corte IDH también subraya que los beneficios prestacionales derivados de los regímenes no contributivos permiten a las personas que brindan cuidados no remunerados en condiciones de informalidad, “procurarse el mayor grado de bienestar posible de manera directa”⁶⁵ y materializar el autocuidado.

Como se puede apreciar, el derecho a la protección social resulta especialmente idóneo para abordar el predominio absoluto de las mujeres en relación a esta responsabilidad y la precarización de los cuidados, que constituyen aspectos medulares de la crisis de los cuidados. De ahí que resulte pertinente a nivel nacional encuadrar el análisis del SNAC bajo esta óptica. En Chile, los principales programas y beneficios a partir de los cuales se estructura el SNAC –en particular, aquellos que integran el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, Chile Cuida– son, en la actualidad, parte del Sistema Intersectorial de Protección Social.⁶⁶ De ahí que en el mensaje del proyecto se defina explícitamente como propósito, establecer los cuidados como un “cuarto pilar de la protección social”⁶⁷ y enmarque la creación del SNAC entre los avances de dicha protección.⁶⁸ Por lo demás, la literatura que identifica potenciales fundamentos positivos del derecho al cuidado, en ocasiones incluye fuentes que se refieren de manera específica a la protección social, como el ya mencionado art. 28 CDPD o a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012

⁶³ Ibid., párr. 161.

⁶⁴ Ibid., párr. 246.

⁶⁵ Ibid., párr. 258.

⁶⁶ Ministerio de Desarrollo Social y Familia, *Decreto 27, Aprueba Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030*, 6 de agosto de 2025, p. 25, n. 6.

⁶⁷ Cámara de Diputadas y Diputados, *Mensaje 112-372 Boletín 16905-31*, 7 de junio de 2024, pp. 17-18.

⁶⁸ Ibid., pp. 8-15.

(núm. 202), de la OIT.⁶⁹ El propio relator especial ha puesto de relieve la conexión entre cuidados y protección social en varios de sus informes.⁷⁰

2.2. Reconocimiento del derecho a la protección social

Aunque ninguno de los instrumentos generales del sistema universal de derechos humanos se refiere literalmente a la “protección social”, el relator especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos ha enfatizado que “la protección social es un derecho humano consagrado en múltiples fuentes del derecho internacional”, que resulta de “la combinación del derecho a la seguridad social y el derecho a un nivel de vida adecuado”.⁷¹ En este sentido, haciéndose eco de la Recomendación N°202 de la OIT, el relator especial considera que sus fundamentos normativos se encuentran en los arts. 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 9, 11 del PIDESC, relativos al derecho a la seguridad social y al derecho a un nivel de vida adecuado, en cada instrumento, respectivamente.⁷² Por ende, no sería necesario justificar que se trata de un derecho nuevo⁷³ y simplemente cabría concluir que “es parte integrante del conjunto global de instrumentos de derechos humanos”.⁷⁴

En su Observación General N°19, el Comité DESC ha desarrollado el vínculo entre el derecho a la protección social y el derecho a la seguridad social, considerando el primero como una dimensión del segundo.⁷⁵ Así, ha señalado que “las medidas que se utilicen para proporcionar las prestaciones de seguridad social no pueden definirse de manera restrictiva y, en todo caso, deben garantizar a toda persona un disfrute mínimo de este derecho humano”.⁷⁶ Tales medidas pueden consistir en los planes contributivos, típicamente asociados con los sistemas de seguridad social,⁷⁷ pero también

⁶⁹ Por ejemplo, Ana Gúezmes García, y María-Noel Vaeza (coords.), *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*, Santiago, Documentos de Proyectos, (CEPAL y ONU-Mujeres), 2023, p. 10.

⁷⁰ Naciones Unidas, *La garantía de empleo como herramienta de lucha contra la pobreza*, A/HRC/53/33, 18 de abril de 2023, párr. 52-54; Naciones Unidas, *Los trabajadores pobres: un enfoque de derechos humanos en materia salarial*, A/78/175, 22 de diciembre de 2023, párr. 8, 10, 50 y 51; Naciones Unidas, *Eradicar la pobreza más allá del crecimiento*, A/HRC/56/61, 1 de mayo de 2024, párr. 16-18.

⁷¹ Naciones Unidas, *La aplicación del derecho a la protección social mediante la adopción de pisos de protección social*, A/69/297, 11 de agosto de 2014, párr. 34.

⁷² *Ibid.*, párr. 33.

⁷³ *Ibid.*, párr. 34.

⁷⁴ *Ibid.*, párr. 35.

⁷⁵ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *Observación General N°19. El derecho a la seguridad social (artículo 9)*, E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 19, párr. 4 b.

⁷⁶ *Ibid.*, párr. 4.

⁷⁷ *Ibid.*, párr. 4 a.

en “planes no contributivos, como los planes universales (que en principio ofrecen la prestación correspondiente a toda persona expuesta a un riesgo o situación imprevista particular) o los planes de asistencia social destinados a determinados beneficiarios (en que reciben las prestaciones las personas necesitadas)”.⁷⁸ El Comité concluye que “[e]n casi todos los Estados habrá necesidad de planes no contributivos, ya que es poco probable que pueda proporcionarse la protección necesaria a todas las personas mediante un sistema basado en un seguro”.⁷⁹ En cualquier caso, sin importar cuál sea la forma de seguridad social que se elija, esta “debe respetar los elementos esenciales del derecho a la seguridad social”.⁸⁰

Una idea similar había sido planteada en la Observación General N°6 del mismo Comité DESC, a propósito de derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores. En esa oportunidad, el Comité precisó que “para dar pleno cumplimiento al mandato del artículo 9 del Pacto [...], los Estados Partes deberán establecer, dentro de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas u otras ayudas, para todas las personas mayores que, al cumplir la edad prescrita fijada en la legislación nacional, por no haber trabajado o no tener cubiertos los períodos mínimos de cotización exigidos, no tengan derecho a disfrutar de una pensión de vejez o de otra ayuda o prestación de la seguridad social y carezcan de cualquier otra fuente de ingresos”.⁸¹

A su vez, la conexión entre el derecho a la protección social y el derecho a un estándar de vida adecuado se puede observar en instrumentos particulares tanto del SUDH como del SIDH. Así, el art. 28 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad alude en forma textual en su encabezado al “derecho a un estándar de vida adecuado y protección social”. De acuerdo con esta disposición, “[l]os Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y

⁷⁸ Ibid., párr. 4 b.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid., párr. 5.

⁸¹ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *Observación General N°6. Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*, E/C.12/1995/16/Rev.1, 8 de diciembre de 1995, párr. 30. Cabe destacar que, aunque en principio la exigencia de pensiones no contributivas de vejez podría considerarse cumplida con la Pensión Garantizada Universal, la exclusión de las mujeres de entre 60 y 64 años crea un vacío de protección social que, a su vez, se vincula directamente con el derecho al cuidado. En efecto, dado que la edad legal para que las mujeres se pensionen en Chile es de 65 años, esa exclusión afecta a un grupo especialmente expuesto a una vida de trayectorias laborales fragmentadas por labores de cuidado no remunerado, aumentando la brecha de pobreza en la vejez.

promover el ejercicio de ese derecho”. Entre tales medidas se establece asegurar el acceso en condiciones de igualdad a “servicios de agua potable y a servicios dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender necesidades relacionadas con su discapacidad” (art. 28 N°2 a); a “programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza” (art. 28 N°2 b); a “asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados” (art. 28 N°2 c); a “programas de vivienda pública” (art. 28 N°2 d) y a “programas y beneficios de jubilación” (art. 28 N°2 e). Por su parte, el art. 17 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, relativo al derecho a la seguridad social, establece que “[l]os Estados Parte promoverán progresivamente, dentro de los recursos disponibles, que la persona mayor reciba un ingreso, para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social”.

Tras examinar el reconocimiento del derecho a la protección social como un derecho humano, corresponde abordar su contenido material. Habiendo delineado los fundamentos normativos y las diversas modalidades –contributivas y no contributivas– que los Estados pueden adoptar para garantizar este derecho, asegurando a toda persona un disfrute mínimo, la siguiente sección se centrará en los mínimos de protección social. Estos mínimos representan el conjunto de garantías básicas de protección social definidas a nivel nacional que buscan concretamente prevenir o aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. Establecer estos pisos es un paso clave para traducir el reconocimiento formal del derecho en un soporte material efectivo que asegure una vida digna para todas las personas, en especial en relación con el derecho a los cuidados.

2.3. Mínimos de protección social

El relator especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos ha abordado en múltiples oportunidades los niveles mínimos de protección social, que ayuden a prevenir y reducir la pobreza y la exclusión social,⁸² tomando como especial referente la Recomendación sobre los pisos de

⁸² Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, A/HRC/29/31, 27 de mayo de 2015, párr. 51; *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, A/HRC/35/26, 22 de marzo de 2017, párr. 45; Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, A/HRC/38/33, 8 de mayo de 2018, párr. 2, 31, 36.

protección social, 2012 (núm. 202), de la OIT.⁸³ De acuerdo con esa Recomendación, los pisos mínimos consisten en “conjuntos de garantías básicas de seguridad social definidos a nivel nacional que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social”.⁸⁴ Estos deberían comprender, a lo menos, (i) el acceso a la atención de salud esencial, incluida la atención de maternidad;⁸⁵ (ii) la seguridad básica del ingreso para NNA, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;⁸⁶ (iii) la seguridad básica del ingreso para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez;⁸⁷ y (iv) la seguridad básica del ingreso para las personas de edad.⁸⁸

En línea con estas ideas, el relator especial ha señalado que los niveles mínimos deben garantizar el acceso universal a servicios esenciales como salud, educación, vivienda, seguridad alimentaria y agua potable.⁸⁹ Asimismo, ha reiterado que los mínimos de protección social deben abarcar garantías básicas de seguridad económica, como ingresos mínimos, pensiones, prestaciones por desempleo y protección contra riesgos como enfermedad, discapacidad y vejez.⁹⁰

La Recomendación entrega, en buena medida, a la legislación doméstica la definición concreta de los referidos bienes y servicios y de los niveles mínimos de su provisión. En efecto, para cada una de las garantías básicas indicadas, la Recomendación establece como piso “el equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional”.⁹¹ En la práctica, cada Estado determina en forma autónoma cuál es el nivel mínimo y las prestaciones aptas para proveerlo, de acuerdo con sus propias restricciones presupuestarias, definiciones metodológicas y prioridades políticas. Con todo, la Recomendación provee algunas orientaciones sustantivas. Así, se

⁸³ Naciones Unidas, *La extrema pobreza y los derechos humanos*, A/69/297, 11 de agosto de 2014, párr. 23.

⁸⁴ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Recomendación sobre los pisos de protección social*, (núm. 202), 14 de junio de 2012, párr. 2.

⁸⁵ *Ibid.*, párr. 5 a.

⁸⁶ *Ibid.*, párr. 5 b.

⁸⁷ *Ibid.*, párr. 5 c.

⁸⁸ *Ibid.*, párr. 5 d.

⁸⁹ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 23; Naciones Unidas, A/HRC/29/31, op. cit., párr. 51; Naciones Unidas, A/HRC/35/26, op. cit., párr. 45; Naciones Unidas, *La no percepción de derechos en el contexto de la protección social*, A/HRC/50/38, 19 de abril de 2022, párr. 5.

⁹⁰ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 23; Naciones Unidas, A/HRC/38/33, op. cit., párr. 35; Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 5.

⁹¹ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Recomendación sobre los pisos de protección social*, (núm. 202), op. cit., párr. 5 b, c y d.

establece que las condiciones financieras del acceso a la atención de salud no deberían conllevar dificultades o mayor riesgo de pobreza a quienes lo necesiten, debiendo considerarse la gratuidad de la atención médica prenatal y puerperal para la población más vulnerable.⁹² La seguridad básica del ingreso tendría que permitir vivir con dignidad: “los niveles mínimos de ingresos definidos a nivel nacional podrán corresponder al valor monetario de un conjunto de bienes y servicios necesarios, a los umbrales nacionales de pobreza, a los umbrales de ingresos que dan derecho a la asistencia social o a otros umbrales comparables establecidos por la legislación o la práctica nacionales [...]”.⁹³ Dichos niveles deben estar sujetos a revisión periódica mediante procedimientos transparentes,⁹⁴ en los que se asegure la participación o consulta de las organizaciones representativas de personas interesadas.⁹⁵

Para la provisión de estas garantías, la Recomendación admite el empleo de múltiples enfoques,⁹⁶ incluyendo prestaciones monetarias y en especie,⁹⁷ distintos regímenes de suministro⁹⁸ y diversas medidas de implementación.⁹⁹ En sentido análogo, el relator especial ha sostenido que los Estados deben invertir en políticas de protección social, las cuales pueden asumir variadas modalidades, como programas de renta básica universal, acceso a la educación secundaria y servicios de salud.¹⁰⁰

2.4. Contenido y alcance del derecho a la protección social en relación con los cuidados

En cuanto a los estándares del derecho a la protección social, el relator especial ha subrayado reiteradamente que los sistemas de protección social deben ser de carácter *universal y no discriminatorio*.¹⁰¹ Esto implica que los Estados deben garantizar que alcancen a todas las personas, especialmente a los grupos más vulnerables y no excluyan a ningún grupo por motivos de

⁹² Ibid., párr. 8 a.

⁹³ Ibid., párr. 8 b.

⁹⁴ Ibid., párr. 8 c.

⁹⁵ Ibid., párr. 8 d.

⁹⁶ Ibid., párr. 9 N° 1.

⁹⁷ Ibid., párr. 9 N° 2.

⁹⁸ Ibid., párr. 9 N° 3.

⁹⁹ Ibid., párr. 10.

¹⁰⁰ Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, Olivier De Schutter, *La persistencia de la pobreza: cómo la igualdad real puede romper los círculos viciosos*, A/76/177, 19 de julio de 2021, párr. 51-52.

¹⁰¹ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 23; Naciones Unidas, A/HRC/35/26, párr. 74; Naciones Unidas, A/HRC/38/33, op. cit. párr. 35; Naciones Unidas, *Estados de bienestar digitales y derechos humanos*, A/74/493, 11 de octubre de 2019, párr. 51; Naciones Unidas, *La lamentable situación de la erradicación de la pobreza*, A/HRC/44/40, 21 de abril de 2020, párr. 72.

género, edad, discapacidad u otras características,¹⁰² priorizando el acceso de grupos marginados a las respectivas prestaciones.¹⁰³ En estrecha relación con este punto, el relator especial ha recomendado pasar de prestaciones selectivas y condicionadas a prestaciones universales para reducir la eventual estigmatización asociada con la solicitud de protección social.¹⁰⁴ En términos más generales, se deben evitar prácticas estigmatizantes en la provisión de prestaciones de protección social, garantizando que sus titulares reciban un trato respetuoso y digno.¹⁰⁵

Los sistemas de protección social, además, deben ser *accesibles*. En este contexto, la accesibilidad se suele entender en términos de eliminación de los obstáculos burocráticos y simplificación de los procedimientos de solicitud de prestaciones para garantizar que las personas puedan acceder a la protección social sin dificultades innecesarias, siendo recomendable la implementación de “ventanillas únicas”.¹⁰⁶ En este sentido, los avances en la digitalización de la protección resultan prometedores. Sin embargo, el relator especial ha advertido que la automatización de las prestaciones debe diseñarse de manera inclusiva para evitar la exclusión de grupos vulnerables, garantizando que se no agrave la brecha digital¹⁰⁷ e incluyendo opciones no digitales para asegurar que las personas sin acceso a internet o sin habilidades tecnológicas no sean excluidas.¹⁰⁸

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también ha abordado este punto, refiriéndose en particular a la accesibilidad física de los recintos en que se prestan servicios de atención de salud y protección social y del transporte necesario para trasladarse a ellos.¹⁰⁹ Asimismo, ha puesto el foco de atención en la necesidad de que la información relativa a dichos servicios se encuentre disponible en lengua de señas, Braille, formatos electrónicos accesibles, escritura alternativa, sistemas de comunicación táctil, y modos, medios y formatos de comunicación

¹⁰² Naciones Unidas, A/HRC/38/33, op. cit., 8 de mayo de 2018, párr. 38-39; Naciones Unidas, *Fondo Mundial para la Protección Social: solidaridad internacional al servicio de la erradicación de la pobreza*, A/HRC/47/36, 22 de abril de 2021, párr. 12.

¹⁰³ Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 12; Naciones Unidas, *Erradicar la pobreza más allá del crecimiento*, A/HRC/56/61, 1 de mayo de 2024, párr. 47 y 48.

¹⁰⁴ Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 57.

¹⁰⁵ Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 53-60; Naciones Unidas, *No asunción de derechos en el contexto de la protección social*, A/HRC/50/38, 19 de abril de 2022, párr. 5.

¹⁰⁶ Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 5 y 52.

¹⁰⁷ *Ibid.*, párr. 74 y 76.

¹⁰⁸ Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 49.

¹⁰⁹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general N°2 (2014) Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 11 de abril de 2014, párr. 40 y 42.

aumentativos y alternativos.¹¹⁰ Las exigencias de accesibilidad se deben extender, además, a los mecanismos que se pongan a disposición de las personas con discapacidad para formular comentarios y presentar denuncias.¹¹¹

Otro aspecto que se subraya en varios informes anuales del relator especial, y que se encuentra estrechamente relacionado con la accesibilidad, dice relación con la *cobertura efectiva* de los sistemas de protección social. Sobre el particular, se ha señalado que se debe garantizar que las prestaciones de protección social lleguen efectivamente a quienes las necesitan, implementando medidas para reducir el fenómeno conocido como “no percepción”, lo cual significa que “pese a su potencial, las prestaciones de protección social a menudo quedan sin utilizarse a pesar de que están diseñadas para proteger a los individuos durante toda su vida (...)”.¹¹² Con este propósito, los Estados deben monitorear las tasas de no percepción de las prestaciones e investigar las razones por las que las personas no acceden a ellas, utilizando esta información para mejorar la eficacia de los sistemas.¹¹³ Esto puede requerir el desarrollo de campañas de comunicación para asegurar que la información sobre las prestaciones sea accesible y comprensible para todos los potenciales beneficiarios.¹¹⁴

Respecto de la *sostenibilidad* de los sistemas de protección social, los Estados deben asignar recursos suficientes con el fin de garantizar que sus prestaciones estén disponibles para todas las personas que las necesiten, evitando que la falta de financiación limite su acceso.¹¹⁵ Para ello, la protección social debe ser financiada de manera permanente y estable, utilizando recursos nacionales y, en caso necesario, apoyo internacional.¹¹⁶ La sostenibilidad resulta crucial en cuanto permite que los sistemas de protección social sean flexibles y capaces de responder a crisis económicas, climáticas o sanitarias, ampliándose en tiempos de necesidad o incertidumbre.¹¹⁷ Ella se vincula directamente, además, con el estándar de no regresión, dirigido a evitar medidas que reduzcan los

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, CRPD/C/GC/5, 27 de octubre de 2017, párr. 85.

¹¹² Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 4 y 80.

¹¹³ Ibid., párr. 78 y 81.

¹¹⁴ Ibid., párr. 81.

¹¹⁵ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 42; Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 60.

¹¹⁶ Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 12.

¹¹⁷ Ibid., párr. 45; Naciones Unidas, A/HRC/56/61, op. cit., párr. 50-52.

niveles de protección social existentes, especialmente en contextos de crisis económica o ajustes fiscales.¹¹⁸

En los informes del relator especial también se destaca de manera recurrente el estándar de *participación*. Esto significa que las personas beneficiarias de los sistemas de protección social deben participar activamente en el diseño, implementación y seguimiento de estos, a fin de asegurar que respondan a sus necesidades reales.¹¹⁹ Adicionalmente, los Estados deben fomentar el diálogo social y la participación de trabajadores, empleadores y organizaciones de la sociedad civil en la formulación de políticas de protección social.¹²⁰ Por otro lado, los procesos de toma de decisiones en los sistemas de protección social deben ser transparentes y estar sujetos a mecanismos de rendición de cuentas, permitiendo a los beneficiarios impugnarlos.¹²¹ Dichos mecanismos deben ser, a su vez, claros y accesibles.¹²²

Tal como se expuso más arriba, en la sección 2.3, en lo relativo a la *suficiencia* o *adecuación* de las prestaciones de protección social, los informes del relator se remiten fundamentalmente a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), de la OIT. Además, en materia del trabajo no remunerado de cuidados, el relator ha enfatizado la necesidad de reconocerlo y valorarlo, en especial el realizado por mujeres, y diseñar políticas que no socaven estas actividades.¹²³ De ahí que resulte especialmente crítico que los salarios o las prestaciones monetarias asociadas a tareas de cuidado reflejen el valor social del trabajo en ese sector.¹²⁴

Respecto de la suficiencia o adecuación de las prestaciones de protección social dirigidas a personas con discapacidad, el Comité DPD ha reiterado que los Estados partes deben asegurar una protección básica mínima.¹²⁵ Sin embargo, ha agregado que, para que aquellas logren un nivel de vida adecuado comparable al de las demás, se deben considerar

¹¹⁸ Naciones Unidas, A/HRC/38/33, op. cit., párr. 36 y 47; Naciones Unidas, *La “transición justa” en la recuperación económica: Erradicar la pobreza dentro de los límites del planeta*, A/75/181/REV.1, 7 de octubre de 2020, párr. 3; Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 3.

¹¹⁹ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 23; Naciones Unidas, A/HRC/29/31, op. cit., párr. 56; Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 81.

¹²⁰ Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 69; Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 43.

¹²¹ Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 42; Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 62.

¹²² Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 5 y 69.

¹²³ Naciones Unidas, *La garantía de empleo como herramienta de lucha contra la pobreza*, A/HRC/53/33, 18 de abril de 2023, párr. 52-54; Naciones Unidas, A/HRC/56/61, op. cit., párr. 16-18.

¹²⁴ Naciones Unidas, *Los trabajadores pobres: un enfoque de derechos humanos en materia salarial*, A/78/175, 13 de julio de 2023, párr. 51-53.

¹²⁵ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación*, CRPD/C/GC/6, 9 de marzo de 2018, párr. 69.

los gastos adicionales que conlleva la discapacidad.¹²⁶ Al mismo tiempo, dicho Comité ha precisado que los programas de protección social deben satisfacer las necesidades de la diversa variedad de personas con discapacidad –tomando en cuenta las diferencias entre discapacidades físicas, mentales y sensoriales– en igualdad de condiciones con las demás personas.¹²⁷ Por último, ha puntualizado también que el derecho a la protección social debería permitirles “sufragar la pérdida o falta de ingresos debido a la incapacidad de obtener o mantener un empleo libremente escogido en igualdad de condiciones con las demás” y que el apoyo que reciban debe abarcar a quienes les presten asistencia, incluyendo sus cuidadores principales y familiares.¹²⁸

2.4.1. Obligaciones inmediatas y progresividad

En el marco del derecho a la protección social, el relator especial ha identificado un conjunto de obligaciones de cumplimiento inmediato. La primera consiste en la obligación de asegurar un nivel mínimo esencial de cada derecho, incluyendo el acceso a servicios básicos como salud, educación, vivienda y seguridad económica para los grupos más vulnerables.¹²⁹ En línea con lo anterior, los Estados deben eliminar de manera inmediata cualquier forma de discriminación en el acceso a los servicios básicos y las prestaciones de protección social¹³⁰ y evitar prácticas estigmatizantes o humillantes en el acceso a la protección social, que puedan afectar negativamente las tasas de percepción de beneficios.¹³¹ Por otro lado, se debe garantizar que los sistemas de protección social sean transparentes y que sus titulares puedan impugnar decisiones que les afecten, mediante acciones administrativas o judiciales accesibles.¹³² Finalmente, los Estados tienen la obligación inmediata de no retroceder en los niveles de protección social ya alcanzados, evitando medidas que

¹²⁶ Ibid., párr. 68.

¹²⁷ Ibid., párr. 97.

¹²⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 8 (2022) sobre el derecho de las personas con discapacidad al trabajo y al empleo*, CRPD/C/GC/8, 9 de septiembre de 2022, párr. 78.

¹²⁹ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 38; Naciones Unidas, A/76/177, op. cit., párr. 15-16. Solo en relación a la salud y la seguridad del ingreso, Naciones Unidas, Renta básica universal, A/HRC/35/26, 22 de marzo de 2017, párr. 46.

¹³⁰ Naciones Unidas, A/HRC/29/31, op. cit., párr. 24-25; Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 12; Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 5.

¹³¹ Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 53-60; Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 5.

¹³² Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 42-33; Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 62; Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 5.

reduzcan el acceso a servicios esenciales o aumenten la pobreza, incluso en contextos de crisis económica o ajustes fiscales.¹³³

Aunque en la mayoría de las observaciones generales emitidas por los órganos de supervisión de los instrumentos del sistema universal de derechos humanos, las obligaciones inmediatas suelen incluir la garantía de prestaciones mínimas, no ocurre así en los informes del relator. En efecto, como se señaló en la sección 2.3, tales informes se remiten en esta materia a la Recomendación sobre los pisos de protección social de la OIT, la cual a su vez entrega a la legislación doméstica de cada Estado la definición concreta de las prestaciones mínimas. Pese a que, a menudo, el punto de referencia para el cálculo del nivel mínimo de las prestaciones está dado por el umbral nacional de la pobreza,¹³⁴ los informes tampoco precisan cuál debería ser la relación exacta entre las prestaciones y dicho umbral.

La Corte IDH, por su parte, ha enfatizado que, en casos de pobreza, pobreza extrema e indigencia, el derecho al cuidado se vuelve exigible de forma inmediata como corolario del principio de no discriminación.¹³⁵ Por consiguiente, el acceso al cuidado no puede ser denegado o condicionado debido a la situación socioeconómica de una persona y el Estado no puede invocar el principio de progresividad para postergar o negar la provisión de cuidados a estos grupos vulnerables.

En adición, se ha identificado una serie de obligaciones de realización progresiva, que los Estados deben cumplir de manera gradual, utilizando el máximo de sus recursos disponibles. La primera de ellas consiste en la obligación de avanzar gradualmente hacia la implementación de sistemas de protección social universales, asegurando que todas las personas tengan acceso a servicios esenciales y a seguridad económica.¹³⁶ Lo anterior incluye el deber de avanzar hacia el acceso universal a servicios como salud, educación, vivienda y agua potable, procurando una mejora continua de ellos.¹³⁷ Entre otras mejoras, han de considerarse la automatización de prestaciones –tomando siempre en cuenta las brechas digitales existentes– y la simplificación de procedimientos de postulación a los respectivos beneficios.¹³⁸ Con el propósito de posibilitar estos avances, el

¹³³ Naciones Unidas, A/75/181/REV.1, op. cit., párr. 3; Naciones Unidas, A/HRC/44/40, op. cit., párr. 72.

¹³⁴ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 18.

¹³⁵ Corte IDH, op. cit., párr. 135.

¹³⁶ Ibid., párr. 36; Naciones Unidas, *Desigualdad extrema y derechos humanos*, A/HRC/29/31, 27 de mayo de 2015, párr. 51; Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit. párr. 4.

¹³⁷ Naciones Unidas, A/HRC/29/31, op. cit., párr. 30-31; Naciones Unidas, A/HRC/44/40, op. cit., párr. 3.

¹³⁸ Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 32; Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 60.

relator especial ha puntualizado que los Estados deben movilizar recursos nacionales e internacionales que permitan financiar la protección social¹³⁹ e implementar políticas fiscales progresivas y redistributivas para reducir la desigualdad económica.¹⁴⁰

Respecto de la progresividad y la utilización del máximo de recursos disponibles, el relator ha considerado las tasas de no percepción como un indicador clave para evaluar la suficiencia de los presupuestos públicos que se destinen a programas de protección social.¹⁴¹ En este sentido, puede calificarse como insuficiente una asignación presupuestaria que no permite cubrir a todas las personas solicitantes que cumplan con los requisitos de elegibilidad.¹⁴² Además, a modo de referencia y siguiendo el criterio de la OIT, el relator ha observado que los países de alto ingreso –como Chile– gastan en promedio el 16,4% de su PIB en protección social.¹⁴³ Por su parte, la Corte IDH, declinó expresamente pronunciarse en su Opinión Consultiva sobre la forma específica en que los Estados deben ubicar el gasto público, centrándose en el contenido mínimo del derecho.¹⁴⁴ La Corte IDH se limitó a reconocer que los Estados disponen de un margen de configuración en el diseño de las políticas públicas para la implementación progresiva del derecho al cuidado.¹⁴⁵

2.4.2. Enfoque de género

Los informes anuales del relator especial para la pobreza extrema y los derechos humanos también han abordado sistemáticamente las desigualdades de género, a partir de la premisa de que las mujeres y las niñas enfrentan barreras específicas que las hacen más vulnerables a la pobreza y la exclusión social, a causa de diversos factores. En primer lugar, las mujeres asumen una carga desproporcionada del trabajo de cuidado no remunerado, lo cual limita su participación en el mercado laboral y su acceso a ingresos,¹⁴⁶ haciéndolas potencialmente más dependientes de los sistemas de protección social. Por consiguiente, los Estados deben redistribuir de manera equitativa las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres, y garantizar que ese trabajo sea reconocido y

¹³⁹ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 42; Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 12.

¹⁴⁰ Naciones Unidas, A/HRC/29/31, op. cit., párr. 52-53; Naciones Unidas, A/HRC/44/40, op. cit., párr. 64.

¹⁴¹ Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 60.

¹⁴² Ibid., párr. 5 y 60.

¹⁴³ Ibid., párr. 61.

¹⁴⁴ Corte IDH, op. cit., párr. 32.

¹⁴⁵ Ibid., párr. 132.

¹⁴⁶ Naciones Unidas, A/HRC/44/40, op. cit., párr. 18.

valorado.¹⁴⁷ En este contexto, las licencias parentales remuneradas y el acceso a servicios de cuidado infantil cumplen un rol fundamental para garantizar que las mujeres puedan participar con plenitud en el mercado laboral.¹⁴⁸ En segundo lugar, la inseguridad económica afecta de manera desproporcionada a las mujeres, quienes están sobrerrepresentadas en el trabajo informal y en empleos precarios, quedando así especialmente expuestas a salarios bajos y –una vez más– a la dependencia de los sistemas de protección social.¹⁴⁹

Por ende, los Estados deben cautelar especialmente que las políticas de protección social no discriminen por razón de género y promuevan la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.¹⁵⁰ En concreto, esto supone asegurar que las mujeres que lo necesiten tengan acceso a las prestaciones de protección social¹⁵¹ y a servicios básicos como la salud, la educación, la vivienda y el agua.¹⁵² Más aún, las políticas de protección social deben tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, como el acceso a servicios de salud reproductiva, licencias de maternidad y programas que reduzcan la carga del trabajo de cuidado no remunerado.¹⁵³ Las referidas políticas pueden incluir transferencias en efectivo condicionadas¹⁵⁴ o la implementación de una renta básica.¹⁵⁵ Para asegurar la accesibilidad de las prestaciones, los sistemas de bienestar digital deben diseñarse de manera que no discriminen a las mujeres y promuevan la igualdad de género, en particular en contextos donde las tecnologías pueden exacerbar las desigualdades.¹⁵⁶

2.4.3. Interseccionalidad

Para concluir, cabe hacer presente que la noción de interseccionalidad es un eje central en el análisis de las políticas de protección social y lucha contra la pobreza, dado que permite comprender cómo las múltiples formas de discriminación –en función de factores como el género, etnia, discapacidad, estatus migratorio, informalidad laboral, entre otros– se superponen y

¹⁴⁷ Naciones Unidas, A/HRC/56/61, op. cit., párr. 16-18.

¹⁴⁸ Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 25.

¹⁴⁹ Naciones Unidas, A/HRC/35/26, op. cit., párr. 72; Naciones Unidas, *Los trabajadores pobres: un enfoque de derechos humanos en materia salarial*, A/78/175, 22 de diciembre de 2023, párr. 9.

¹⁵⁰ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 23.

¹⁵¹ Ibid., párr. 17.

¹⁵² Naciones Unidas, A/HRC/56/61, op. cit., párr. 47 y 48.

¹⁵³ 152 Naciones Unidas, A/HRC/44/40, op. cit., párr. 72.

¹⁵⁴ Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 24.

¹⁵⁵ Naciones Unidas, A/HRC/35/26, op. cit., párr. 72.

¹⁵⁶ Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 49.

agravan la exclusión social.¹⁵⁷ Es por ello que las políticas de protección social deben considerar estas diversas dimensiones de la exclusión,¹⁵⁸ haciéndose cargo de las barreras tanto lingüísticas¹⁵⁹ como geográficas, culturales y legales,¹⁶⁰ que puedan dificultar el acceso a la información y servicios de protección. Asimismo, en el diseño e implementación de sistemas digitales de protección social, es necesario considerar que el cruce de los factores antes mencionados puede generar barreras digitales para acceder a los beneficios y prestaciones, sobre todo tratándose de mujeres indígenas o migrantes.¹⁶¹

La necesidad de adoptar un enfoque interseccional también ha sido planteada en algunas ocasiones por el Comité DPD. Así, por ejemplo, ha hecho énfasis en la manera desproporcionada en que las mujeres se ven afectadas por la pobreza y en las dificultades que enfrentan las mujeres de edad avanzada con discapacidad para acceder equitativamente a programas de protección social y reducción de la pobreza.¹⁶² Por ello, ha llamado a tomar medidas de acción afirmativa para asegurarles el acceso a la protección social y a capacitar e instruir a proveedores de servicios públicos y privados sobre las normas de derechos humanos aplicables.¹⁶³ En esta misma línea de ideas, ha promovido la adopción de “medidas adecuadas para fomentar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal (recursos, tiempo y servicios) que apoyen a las mujeres con discapacidad a incorporarse (o reincorporarse) al mercado de trabajo abierto, y garantizar la igualdad de derechos y responsabilidades entre mujeres y hombres en el ejercicio de las responsabilidades parentales”.¹⁶⁴ Finalmente, el Comité DPD ha puesto de relieve la conexión que existe entre la participación

¹⁵⁷ 136 Naciones Unidas, A/HRC/29/31, op. cit., párr. 24-25; Naciones Unidas, *Marginación de los derechos económicos y sociales*, A/HRC/32/31, 28 de abril de 2016, párr. 8; Naciones Unidas, A/HRC/72/502, op. cit., párr. 58; Naciones Unidas, A/HRC/44/40, op. cit., párr. 18; Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 7; Naciones Unidas, A/76/177, op. cit., párr. 59; Naciones Unidas, A/50/38, op. cit., párr. 11; Naciones Unidas, A/78/175, op. cit., párr. 48; Naciones Unidas, A/HRC/56/61, op. cit., párr. 32-35; Naciones Unidas, *Romper el ciclo: acabar con la criminalización de las personas sin hogar y la pobreza*, A/HRC/56/61, 26 de junio de 2024, párr. 62.

¹⁵⁸ Naciones Unidas, A/69/297, op. cit., párr. 17.

¹⁵⁹ Naciones Unidas, A/HRC/50/38, op. cit., párr. 45.

¹⁶⁰ 159 Naciones Unidas, A/HRC/47/36, op. cit., párr. 7.

¹⁶¹ Naciones Unidas, A/74/493, op. cit., párr. 49.

¹⁶² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*, CRPD/C/GC/3, 26 de agosto de 2016, párr. 59.

¹⁶³ *Ibid.*, párr. 64 b).

¹⁶⁴ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, CRPD/C/GC/5, 27 de octubre de 2017, párr. 74.

de las organizaciones de personas con discapacidad y la efectividad del derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social, llamando a los Estados parte a colaborar con “las personas con discapacidad que están desempleadas, carecen de un ingreso fijo o no pueden trabajar porque ello supondría la pérdida de prestaciones y subsidios, las personas en zonas rurales o remotas y las personas indígenas, las mujeres y las personas de edad”.¹⁶⁵

El Comité DESC, por su parte, ha instado a prestar especial atención a las mujeres mayores que hubieran dedicado toda o parte de su vida a tareas de cuidado, sin desarrollar actividades productivas que les hicieran titulares de beneficios de origen contributivo.¹⁶⁶ En general, ha llamado a establecer pensiones de vejez no contributivas u otras ayudas, para todas las personas que carezcan de recursos al alcanzar una edad avanzada, sin distinción de sexo.¹⁶⁷

3. ANÁLISIS DEL PROYECTO

Tras examinar el contenido y alcance del derecho a la protección social en relación con los cuidados, es posible pasar al análisis del proyecto de ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Esta sección, entonces, describe el contenido y estructura del proyecto, con énfasis en su oferta programática preliminar, evaluando en qué medida satisface los estándares de derechos humanos identificados.¹⁶⁸ En primer lugar, se analizarán los principios rectores del SNAC, lo que incluye su enfoque en la corresponsabilidad de género y la atención a grupos vulnerables. Luego, se examinarán los componentes clave de la oferta programática inicial, y se identificarán tanto sus fortalezas como sus limitaciones en términos de cobertura, accesibilidad y suficiencia. Finalmente, se contrastarán estas disposiciones con los estándares internacionales de derechos humanos para determinar si el proyecto logra avanzar hacia un sistema de cuidados más justo, inclusivo y sostenible.

¹⁶⁵ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención*, CRPD/C/GC/7, 9 de noviembre de 2018, párr. 87.

¹⁶⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación*, CRPD/C/GC/6, 9 de marzo de 2018, párr. 20.

¹⁶⁷ *Ibid.*, párr. 21.

¹⁶⁸ Para estos efectos, se considera la versión del proyecto aprobada por la Cámara de Diputadas y Diputados, en primer trámite constitucional, y no el mensaje original.

3.1. Descripción del proyecto

El proyecto establece que el derecho al cuidado comprende tres dimensiones: el derecho a cuidar, el derecho a ser cuidado y el autocuidado (art. 1 inc. 1°). Dispone, asimismo, que “[e]l derecho al cuidado se garantizará de manera gradual y progresiva a las personas que, en atención a su situación de dependencia o por no haber alcanzado su plena autonomía, requieran recibir cuidados; y a las personas cuidadoras, sean éstas remuneradas o no remuneradas” (art. 1 inc. 2°). Para estos efectos, el cuidado corresponde al trabajo socialmente necesario que incluye actividades cotidianas para la sostenibilidad de la vida, generando bienestar biopsicosocial en quienes lo reciben (art. 2 d). A su vez, el trabajo de cuidados no remunerado se reconoce expresamente como una actividad que cumple una función social y económica (art. 3). Para hacer efectivo este reconocimiento, el Estado se compromete a desarrollar instrumentos de medición del uso del tiempo y a valorizar este trabajo, considerando la carga laboral y las condiciones específicas de quienes lo realizan, en su mayoría mujeres (art. 3).

Respecto a este último punto, el proyecto destaca la importancia de abordar la desigualdad de género en la distribución de las tareas de cuidado, promoviendo la igualdad de oportunidades y la redistribución de responsabilidades entre hombres y mujeres (art. 5 f). En este contexto, se impone a los órganos de la Administración, los privados y las organizaciones de la sociedad civil, el deber de promover y fomentar la corresponsabilidad social, de género y parental entre sus trabajadores y trabajadoras (art. 23 a), la conciliación de la vida personal familiar y laboral (art. 23 b), la prevención de la violencia y acoso en los espacios de trabajo (art. 23 c), el ejercicio del derecho a la desconexión digital y al libre descanso (art. 23 d) y acciones de autocuidado (art. 23 e).

Al mismo tiempo, el proyecto establece el acceso a los apoyos, entendidos como las prestaciones que facilitan la participación social, económica, laboral, educacional y cultural de personas mayores, con discapacidad o dependencia (art. 2 a). Esos apoyos hacen posible esa participación, con pleno respeto a la dignidad, autonomía, autovalencia y vida independiente de quienes los requieran (art. 4). El Estado debe contar con oferta en esta materia, incluyendo ayudas técnicas –que consisten en la entrega o financiamiento de dispositivos para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar limitaciones en la actividad –y otras prestaciones– como, por ejemplo, atención en rehabilitación (art. 4).

Institucionalmente, la realización del derecho al cuidado y el acceso a los apoyos se canaliza a través del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados,

un modelo de gestión intersectorial que coordinará, planificará, supervisará y evaluará los programas, políticas y servicios de apoyo y cuidados (art. 6). Este sistema estará a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y se articulará con otros sistemas de protección social existentes, a través de la Secretaría de Apoyos y Cuidados, encargada de la planificación, coordinación y supervisión del SNAC (art. 11). Se prevé, asimismo, la creación de un Consejo de la Sociedad Civil para los Apoyos y Cuidados, como instancia de participación ciudadana que asesorará al MDSF en la implementación del SNAC (art. 10 c), y de Comités Regionales de Apoyos y Cuidados, encargados de facilitar la coordinación entre la oferta regional y municipal en materia de cuidados (art. 12).

Desde la perspectiva de su oferta programática, el SNAC pretende integrar la oferta existente en la actualidad de programas específicos para personas con dependencia y sus cuidadoras no remuneradas con aquella que se genere a futuro, contemplando su implementación de manera gradual (art. 20). Con este objetivo, se promoverá la celebración de convenios con gobiernos regionales y con organizaciones públicas o privadas para la provisión de servicios de cuidado (art. 21). Para asegurar el funcionamiento del SNAC, el acceso a la información relativa a él y su mejora continua, se crea un Sistema de Gestión de Información de Apoyos y Cuidados (art. 30 inc. 1). Este sistema operará de manera integrada con otros registros de datos personales, con el propósito de dar soporte integral y sistémico al ingreso, derivación a nivel local y central, según el caso, gestión de la elegibilidad, reclamos, egresos y reevaluación de necesidades de las personas usuarias del SNAC (art. 30 inc. 2).

Como se puede apreciar, el proyecto establece un marco institucional general para la consolidación y coordinación de la oferta de programas y beneficios en materia de cuidados actualmente disponible y su eventual ampliación. Sin embargo, no detalla la oferta programática que formará parte del Sistema, sino que prevé su definición a través de un decreto supremo. Únicamente para el primer año de vigencia de la ley, mientras no se dicte tal decreto, la oferta programática del SNAC estará constituida por el programa presupuestario 21-01-08, correspondiente al Programa Sistema Nacional de Cuidados, y la asignación presupuestaria 27-02-02-24-03-005 de la ley de Presupuestos del Sector Público 2025, correspondiente al Programa 4 a 7 (art. transitorio primero). El presupuesto de cada uno de estos programas asciende a 135.038.629 miles de pesos y 84.381 miles de pesos, respectivamente, y la suma de ambos equivale aproximadamente

a 0,25533% del PIB, considerando un PIB total al segundo trimestre de 2025 de 52.921 miles de millones de pesos.¹⁶⁹

Los programas incluidos en la oferta programática para el primer año de ejecución del SNAC y sus principales características se detallan en la Tabla N°2. Para su elaboración, se consideró la información disponible en el Banco Integrado de Programas Sociales, toda vez que en respuesta a las solicitudes de acceso a la información pública que se enviaron al MDSF para la elaboración de este capítulo se indicó que la información acerca de la oferta social ya se encuentra disponible al público en dicho Banco Integrado.¹⁷⁰ Sin embargo, se debe advertir que los datos que se encuentran en el Banco no son uniformes para todos los programas y sus componentes, por lo que no permiten un análisis completo.

Tabla N°2: Oferta programática para el primer año de ejecución del SNAC

Población elegible	Componente	Objetivo	Presupuesto asignado 2025 (M\$)	Cobertura población elegible (%)	Cobertura territorial
Programa Sistema Nacional de Cuidados					
Personas en situación de dependencia funcional moderada o severa y sus cuidadores principales, que pertenezcan al 60% de los hogares más vulnerables del país, según el Registro Social de Hogares.	Plan de cuidados.	Generar un plan de intervención para mejorar el bienestar psicosocial de las personas en situación de dependencia y sus cuidadores o cuidadoras.	Sin información.	Sin información.	Sin información.
	Servicio de Atención Domiciliaria.	Entregar servicios básicos de cuidado en el domicilio de la persona beneficiaria, contribuyendo a disminuir la sobrecarga de la persona cuidadora principal.	794.037	128,28% en 2025.	En 14 regiones en 2025. No se especifica el número de comunas y establecimientos.
	Servicios Especializados.	Permitir a las familias contar con bienes (artículos de aseo y cuidado, indumentaria, etc.) o servicios que faciliten el cuidado (podología, peluquería, kinesiología, terapia ocupacional, ayudas técnicas, adaptaciones funcionales de vivienda y movilización, etc.).	Sin información.	Sin información.	Sin información.

¹⁶⁹ Banco Central, *Boletín Estadístico-7 de septiembre de 2025. Serie 90 N°1253*, 2025, p. 23.

¹⁷⁰ Cartas SSS N°1396-2025, de fecha 8 de mayo de 2025, en que se da respuesta a la solicitud de acceso a la información pública folio N°AI008T0004647 y SSS N°1843/2025, de fecha 4 de junio de 2025, en que se da respuesta solicitud de acceso a la información pública folio N°AI008T0004728.

Población elegible	Componente	Objetivo	Presupuesto asignado 2025 (M\$)	Cobertura población elegible (%)	Cobertura territorial
Personas de 60 años o más, en situación de dependencia, que pertenezcan al 60% de los hogares más vulnerables del país, según el Registro Social de Hogares.	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).	Entregar servicios residenciales y de cuidados especializados dirigidos a personas mayores de 60 años que presentan algún nivel de dependencia física o cognitiva, es decir, que necesitan del apoyo de terceros para realizar actividades de la vida diaria.	17.089.123	9% en 2024.	En 14 regiones en 2024. No se especifica el número de comunas y establecimientos.
Personas de entre 18 y 59 años con discapacidad mental, intelectual, física, y/o sensorial, que se encuentren en una situación de dependencia moderada o severa.	Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad.	Promover el mejoramiento de la calidad de vida, ejercicio de autonomía e inclusión social de las personas adultas –de entre 18 y 59 años– con discapacidad que se encuentran en residencias.	20.758.098	89,69% en 2024.	En 12 regiones en 2024. No se especifica el número de comunas y establecimientos.
Personas cuidadoras de un niño, niña, adolescente o persona con dependencia funcional.	Centros comunitarios de cuidados.	Mejorar el bienestar de las personas cuidadoras, con una diversa oferta de servicios en base a los intereses de las personas cuidadoras, que incluye talleres, capacitaciones, contención emocional, grupos de autoayuda, intervenciones psicoeducativas para el cuidado, operativos de salud y de servicios públicos, actividades comunitarias, entre otros.	4.702.000	66% en 2025.	En 11 regiones y 66 comunas en 2025.
Personas cuidadoras, no remuneradas, de una persona con dependencia severa.	Pago a cuidadoras de personas con discapacidad (estipendio).	Otorgar un aporte monetario a quien cuida de una persona con dependencia severa. En el 2024, el monto entregado puede llegar hasta los \$32.991.	12.409.903	75% en 2024.	Nacional.
Programa 4 a 7					
Mujeres de 18 a 65 años económicamente activas, responsables de niños y niñas de 6 a 13 años, que pertenezcan al 60% de los hogares más vulnerables del país, según el Registro Social de Hogares.	Apoyos transversales para la autonomía económica de las mujeres.	Fortalecer el trabajo dependiente e independiente por medio de charlas, asesorías, talleres y otras acciones pertinentes al perfil laboral.	7.871.374	1% en 2024.	En 16 regiones, 187 comunas y 315 establecimientos en 2023.
	Cuidado Infantil Integral para niños y niñas de entre 6 a 13 años.	Servicio de cuidado infantil de niñas y niños de 6 a 13 años, en la extensión horaria 4 a 7.			

Fuente: elaboración propia, en base a la información disponible en el Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales.

3.2. Evaluación del cumplimiento de estándares de derechos humanos

Al evaluar en qué medida el proyecto satisface estándares de derechos humanos, conviene recordar que los cuidados representan uno entre los variados aspectos que abarca la protección social. En este sentido, el SNAC no pretende agotar la oferta de protección social y, más bien, coexiste con una serie de programas y beneficios que no se vinculan directa ni indirectamente con los cuidados, sino que tienen por principal objetivo la superación de la pobreza. Esta iniciativa, entonces, por sí sola es incapaz de asegurar la realización de todos los *mínimos de protección social*, pero sí puede contribuir a garantizar algunos de ellos. Tomando en cuenta la oferta programática inicial, es posible identificar prestaciones que buscan proporcionar seguridad básica del ingreso,¹⁷¹ como el pago o estipendio a cuidadoras de personas con discapacidad, sin perjuicio de lo que se dirá más adelante acerca de su suficiencia o adecuación. Asimismo, comprende programas que tienen por objeto procurar el acceso a vivienda y a servicios de salud y alimentación, tales como los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores¹⁷² y los Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad.

En lo relativo a la *universalidad y no discriminación*, como se señaló en la sección 2.4, el relator especial sobre la pobreza extrema y los derechos humanos ha recomendado pasar de prestaciones selectivas y condicionadas a prestaciones universales de protección social. En ese ámbito, podría plantearse la pregunta de si los requisitos de elegibilidad para acceder a la oferta programática inicial del SNAC –entre los cuales se incluyen tramos de edad de las personas beneficiarias, su ingreso en el Registro Social de Hogares, su pertenencia a un determinado decil de la población más vulnerable del país, niveles de dependencia, etc.– satisfacen estos estándares. Sobre el particular, es importante tener en cuenta que los beneficios de protección social sin condiciones y que apliquen indistintamente a toda la población son casi inexistentes, reconociéndose como única excepción la renta básica universal. Ahora, dado que los respectivos requisitos de elegibilidad formalmente no excluyen a ningún grupo por motivos de género, edad, discapacidad –u otras características análogas– y aseguran el acceso de los grupos más vulnerables, resultarían compatibles con las exigencias de universalidad y de no discriminación.

¹⁷¹ *Informe 2024*, pp. 307-353.

¹⁷² *Informe 2023*, pp. 326-364.

Con todo, el proyecto no establece criterios de priorización claros para ninguno de los componentes de la oferta programática. La omisión en este punto resulta crítica, ya que los programas tienen cupos limitados y no siempre están disponibles en todas las comunas del país. Si se observa la regulación administrativa propia de cada programa, es posible apreciar que en aquellos casos en que se fijan criterios de priorización, estos no necesariamente garantizan el acceso preferente de la población más vulnerable. Así, por ejemplo, en el caso de los Centros Comunitarios de Cuidados la primera prioridad se da al orden de llegada tras un proceso de demanda espontánea, la segunda a la búsqueda activa de personas cuidadoras y la tercera a la derivación.¹⁷³ Una situación similar se da respecto del Servicio de Atención Domiciliaria, donde la priorización se establece por orden de llegada, hasta agotar cupos o recursos presupuestarios.¹⁷⁴ En otros casos, como en el Programa 4 a 7, si bien se fijan diversos requisitos de elegibilidad, no se definen criterios claros de priorización entre ellos.¹⁷⁵

Que parte de la oferta esté condicionada a un copago o no sea gratuita no necesariamente constituye un problema, a menos que esa condición impida el acceso a los cuidados para los grupos en situación de pobreza, pobreza extrema e indigencia, para quienes el derecho al cuidado se vuelve exigible de forma inmediata. Por ende, la provisión de cuidados no puede ser denegada debido a la incapacidad de pago de una persona, ya que ello podría constituir una barrera discriminatoria y comprometer el acceso a los niveles mínimos de protección social. La cuestión surge especialmente a propósito de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores. Aquellos que son administrados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor tienen financiamiento público y al 2024 un tercio de sus residentes contaba con algún subsidio,¹⁷⁶ pero la oferta de cupos es muy limitada y existe una larga lista de espera.¹⁷⁷ A su vez, aquellos que son privados están sujetos a un copago equivalente a un 85% o más de la pensión del beneficiario.¹⁷⁸ En 2022, estos últimos representaban un 96,9% del total

¹⁷³ Ibid.

¹⁷⁴ Dirección de Presupuestos, *Monitoreo Oferta Pública 2024. Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa*, 2023. https://evaluacionymonitoreosdesdipres.gob.cl/Reportes/EvaluacionMonitoreo?_id=VyCTRlkXLQDZmdBQu3Li4A%3D%3D

¹⁷⁵ Ibid.

¹⁷⁶ Ciper Chile.cl: “Crisis en los ELEAM: Un llamado a repensar el cuidado del adulto mayor”, 3 de mayo de 2024.

¹⁷⁷ Ciper Chile.cl: “Insuficiencia en hogares de larga estadía: 838 adultos mayores están en lista de espera, 510 derivados desde tribunales por maltrato”, 15 de mayo de 2025.

¹⁷⁸ Según información disponible en <https://www.ventanillaunicasocial.gob.cl/ficha/233/establecimientos-larga-estadia-adultos-mayores>.

de establecimientos de este tipo en Chile¹⁷⁹ y el 84,1% de ellos no recibía ningún tipo de financiamiento estatal.¹⁸⁰

La *accesibilidad* también se recoge en algunas de las disposiciones del proyecto. Por ejemplo, el art. 29 impone al Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones el deber de promover el acceso efectivo de las personas titulares del sistema, en materia de tránsito y condiciones generales de servicios de transporte público. El inc. 2° de la misma disposición establece que ese Ministerio debe también proveer medios de transporte adecuados y accesibles a las personas beneficiarias del SNAC y adecuarlos a las necesidades de cada territorio. También está presente la idea de accesibilidad en el Sistema de Gestión de Información de Apoyos y Cuidados. Este, de acuerdo con el art. 30 inc. 3°, debe ser de fácil acceso y encontrarse actualizado. No obstante, no se mencionan medidas específicas para abordar eventuales barreras digitales, especialmente para personas con discapacidad o en zonas rurales, o para garantizar la accesibilidad cultural o lingüística, lo que podría excluir a comunidades indígenas o migrantes.

Aunque el mensaje con el que inicia la tramitación del proyecto reconoce la existencia de brechas de *cobertura efectiva* en los servicios de cuidados,¹⁸¹ no se establecieron en su articulado mecanismos claros para medir y reducir la no percepción de los beneficios existentes ni se especificaron criterios de priorización para la asignación de recursos. En términos prácticos, esto podría dejar a grupos vulnerables sin acceso adecuado a servicios de cuidados. Si bien el art. 7 a) establece como uno de los objetivos del SNAC la planificación y coordinación de la oferta programática existente –lo cual sugiere un intento por superar la fragmentación actual y ampliar la cobertura– no se detalla cómo se pretende asegurar, en el largo plazo, que el acceso a ella sea efectivo. Esta omisión es crítica, ya que el fenómeno de la no percepción de beneficios socava la accesibilidad y la cobertura efectiva de los sistemas de protección social. Sin información suficiente que permita monitorear las razones de la no utilización de las prestaciones, el SNAC corre el riesgo de que las personas que más lo necesitan no accedan a los servicios disponibles, comprometiendo así la garantía de sus derechos.

La incompletitud de la Base de Personas Cuidadoras exacerba el problema de la no percepción de beneficios, al dejar a una proporción

¹⁷⁹ Comité para la Prevención de la Tortura, *Resumen Ejecutivo del Informe Diagnóstico de caracterización y vulneraciones a los derechos humanos en el área de Personas Mayores*, 2022, p. 7.

¹⁸⁰ *Ibid.*, p. 9.

¹⁸¹ Cámara de Diputadas y Diputados, *Mensaje 112-372 Boletín 16905-3*, 7 de junio de 2024, pp. 18-20. <https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=17523&prmBOLETIN=16905-31>

indeterminada de la población elegible fuera del alcance del sistema, impidiendo una evaluación precisa de sus necesidades y una respuesta integral a ellas. Esto dificulta enormemente la capacidad del SNAC para medir y reducir eficazmente estas brechas, comprometiendo así su objetivo de garantizar el acceso efectivo a servicios de cuidado para todas las personas que los necesitan.

Uno de los aspectos más críticos del proyecto es que no especifica mecanismos concretos que aseguren su *sostenibilidad* en el largo plazo. Su art. transitorio tercero se limita a señalar cómo se financiará el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de la ley durante su primer año presupuestario de vigencia y que, durante los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público. Tomando en cuenta que la implementación del SNAC supone la creación de nuevas estructuras orgánicas, la progresiva ampliación de la oferta programática en materia de cuidados y la gradual expansión de su cobertura, la ausencia de fuentes de financiamiento permanentes podría limitar considerablemente su efectividad y viabilidad a largo plazo. Este aspecto resulta determinante si se quiere transitar desde un sistema en que la disponibilidad anual de recursos determina cuáles son los derechos garantizados y a qué individuos o grupos se les garantizan, hacia otro de carácter genuinamente universal. Además, es posible que la falta de fuentes de financiamiento estables y permanentes comprometa los niveles de protección social ya alcanzados, puesto que la dependencia de presupuestos anuales podría llevar a reducciones de cobertura o calidad ante eventuales crisis económicas o ajustes fiscales.

Por otro lado, en lo que concierne a la suficiencia del presupuesto asignado, dado que el SNAC no agota la oferta de protección social, el 16,4% en promedio del PIB que los países de alto ingreso destinan a este ítem no representa un punto de referencia adecuado para la evaluación. Un comparador más idóneo corresponde al 1,5% en promedio del PIB que los países de la OCDE destinaron a financiar cuidados de largo plazo en 2018.¹⁸² Esta última cifra contrasta marcadamente con el gasto del 0,25533% del PIB, previsto para el primer año de ejecución del SNAC.

Respecto de la participación, el proyecto incluye ciertos mecanismos que tienen por objetivo fomentar la participación ciudadana en el diseño, implementación y evaluación del sistema. En primer lugar, el art. 12 establece la creación de los Comités Regionales de Apoyos y Cuidados, encargados de facilitar la coordinación de la oferta regional y municipal en

¹⁸² OCDE, *Health at Glance 2021: OECD Indicators*, 2021, p. 268.

materia de cuidados. En segundo lugar, el art. 14 crea el Consejo Regional de la Sociedad Civil para los Apoyos y Cuidados, al que le corresponde asesorar al Comité Regional de Apoyos y Cuidados en sus funciones y monitorear la implementación de la oferta programática regional en la materia. Además, el art. 34 N°8 crea el Consejo de la Sociedad Civil para los Apoyos y Cuidados, cuya función es asesorar y entregar su opinión al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y a la Secretaría de Apoyos y Cuidados en todas las materias relacionadas con el funcionamiento del SNAC. La participación de las personas en situación de dependencia y sus cuidadoras se canaliza indirectamente en estas instituciones, incluyendo entre sus integrantes a representantes de asociaciones u organizaciones de la niñez, de personas con discapacidad, de adultos mayores, de personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas, entre otras.

Para asegurar una participación efectiva y directa de los beneficiarios en el diseño, implementación y seguimiento del sistema, el proyecto podría contemplar la creación de canales más directos y vinculantes, más allá de la representación en la institucionalidad vinculada al SNAC. Sería recomendable incluir audiencias públicas regulares con personas cuidadas y cuidadoras, encuestas participativas o plataformas digitales accesibles que permitan recoger sus experiencias y propuestas de forma continua.

Curiosamente, el proyecto no contiene referencias explícitas a la *suficiencia o adecuación* como estándares que se deban observar en el diseño y en la ejecución de la oferta programática del SNAC ni se precisa cómo será evaluado su cumplimiento y desempeño. Por su parte, al examinar la oferta programática inicial, es posible concluir que el monto del estipendio para personas cuidadoras es bastante bajo. Su monto máximo es actualmente de \$32.991 mensuales por cada persona dependiente, con un límite de hasta tres personas bajo cuidado con las que se tenga vínculo de parentesco por consanguinidad o afinidad y de hasta dos con las que no se tenga vínculo de parentesco. Tomando como referencia la línea de pobreza extrema por persona correspondiente a \$159.137 en mayo de 2025,¹⁸³ cada estipendio individual ascendería apenas a un 20% de la línea de pobreza extrema, con un tope máximo del 60% de la misma. En consecuencia, difícilmente podría estimarse que este beneficio refleje el valor social real del trabajo de cuidados.

Sin perjuicio de lo anterior, en línea con los estándares definidos por el Comité DPD, determinados beneficios en bienes y/o servicios

¹⁸³ Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Evaluación Social, *Valor de la Canasta Básica de Alimentos y Líneas de Pobreza. Informe Mensual, mayo de 2025*, 2025, p. 6.

comprendidos en el SNAC permitirían cubrir indirectamente algunos de los gastos adicionales que conlleva la discapacidad. Así, por ejemplo, el Servicio de Atención Domiciliaria financiaría prestaciones de salud integral y cuidados físicos, emocionales y sociales, en tanto que los Servicios Especializados proporcionarían insumos básicos para el cuidado, incluyendo vestimenta y aseo personal. No obstante, el proyecto no profundiza en cómo estas prestaciones aseguran la adecuación para cubrir la diversa variedad de gastos adicionales que la discapacidad impone. Tampoco se observan mecanismos explícitos para adaptar la oferta programática a las necesidades específicas de las personas con diferentes tipos de discapacidad.

El *enfoque de género* se encuentra presente de manera transversal en el proyecto. Por ejemplo, el art. 1 inc. 3° establece como finalidad del SNAC el proveer apoyos y cuidados en un marco de corresponsabilidad de género y en el art. 5 f) se consagra dicha corresponsabilidad entre los principios rectores de la ley. Asimismo, el art. 9 a) reconoce entre los derechos de las personas el ejercer los cuidados en condiciones de igualdad y dignidad y decidir en torno a ellos, en un marco de corresponsabilidad y de género. En el art. 11 g) y m) se incorpora entre las funciones de la Secretaría de Apoyos y Cuidados el promover la educación y la cultura en materia de apoyos y cuidados, especialmente la corresponsabilidad social y de género, y asesorar al Ministerio de Desarrollo Social y Familia en estos puntos. El art. 23 a) impone a los organismos de la Administración del Estado, los privados y las organizaciones de la sociedad civil el deber de promover y fomentar la corresponsabilidad social, de género y parental en sus funcionarios o funcionarias o trabajadores y trabajadoras. Por último, los arts. 24 y 25 a) y c) se refieren a atribuciones específicas del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y del Ministerio de Educación, respectivamente, en esta materia.

El enfoque de género también se puede observar en la oferta programática prevista para el primer año de implementación del SNAC. Aunque los componentes del SNAC no están focalizados exclusivamente en mujeres, es evidente que ellas conformarían una proporción significativa de la población beneficiada, ya sea en la forma de una disminución de su sobrecarga o de una contraprestación directa por sus servicios, toda vez que, como se ha reiterado en este capítulo, asumen de manera predominante tareas de cuidados. El enfoque de género resulta más evidente todavía en el Programa 4 a 7, que está focalizado en las mujeres, exigiéndoles encontrarse económicamente activas –junto con otros requisitos de elegibilidad– a

cambio de servicios de cuidado infantil para sus hijos. Resulta interesante hacer notar que la condición exigida para el beneficio no tiene un carácter punitivo, dado que fomenta la autonomía¹⁸⁴ y su propósito es precisamente la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de las mujeres.

La noción de *interseccionalidad* también está presente, aunque de manera mucho menos protagonista. Al respecto, el art. 5 j) establece la interseccionalidad como uno de los principios rectores de la ley y de los instrumentos que se dicten, ejecuten o apliquen en el marco de ella, así como de la implementación, supervisión y evaluación del SNAC. Este principio exige “considerar factores tales como la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la discapacidad, el origen étnico, la nacionalidad, la condición socioeconómica y el estado de salud, entre otros aspectos, tanto de las personas cuidadoras, como de quienes requieren cuidados”. Sin embargo, no se observan en el articulado medidas, funciones o procedimientos concretos que permitan hacerlo efectivo. El proyecto tampoco prevé medidas de acción afirmativa concretas para grupos particularmente vulnerables, como las mujeres con discapacidad.

Debido a la naturaleza de los servicios de protección social vinculados a los cuidados, la consideración de factores como la edad, la discapacidad, la condición socioeconómica y el estado de salud están presentes en la mayoría de los componentes de la oferta programática inicial del SNAC. En esta línea de ideas, los programas Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores¹⁸⁵ y Modelos Residenciales para Adultos en Situación de Discapacidad¹⁸⁶ cautelan el consentimiento informado y la voluntariedad del ingreso, incorporando las exigencias de los instrumentos internacionales de derechos humanos pertinentes. Por contraste, factores como la identidad de género, la orientación sexual, el origen étnico, la nacionalidad y otros están notablemente ausentes. Cabe destacar como excepción que, para determinar el ranking de comunas en las que progresivamente se pondrá en operación el programa Centros Comunitarios de Cuidados en los próximos años, se consideran criterios como la proporción de población indígena y el riesgo de desastres de la comuna, cada uno con una ponderación del 10% en el puntaje final.¹⁸⁷

¹⁸⁴ La distinción es formulada para diferenciar entre aquellas condiciones que son compatibles con los estándares de universalidad, no discriminación y suficiencia o adecuación. Lutz Leisering, op. cit., p. 95.

¹⁸⁵ Ministerio de Planificación, Decreto 49, 23 de junio de 2011, art. 7.

¹⁸⁶ Servicio Nacional de la Discapacidad, Resolución Exenta 890-2024, 15 de marzo de 2024, p. 5.

¹⁸⁷ Dirección de Presupuestos, *Evaluación ex ante - proceso formulación presupuestaria 2025. Nombre del Programa: Centros Comunitarios de Cuidados*, 2024.

CONCLUSIONES

La profunda crisis de los cuidados que atraviesa el país –caracterizada por un envejecimiento poblacional acelerado, el aumento de las condiciones de dependencia, la feminización de las tareas de cuidado y la fragmentación de la oferta de servicios– subraya la imperiosa necesidad de fortalecer el marco de protección social. Esta crisis revela que las estructuras tradicionales, orientadas a un modelo familiar y caritativo, resultan insuficientes para responder a la creciente demanda de cuidados y apoyos. La pandemia de COVID-19 exacerbó estas vulnerabilidades, poniendo en evidencia las carencias de una política pública que no ha logrado garantizar acceso efectivo, equitativo y oportuno a los servicios de cuidado. A su turno, se observa una multiplicidad de programas dispersos, escasa articulación entre distintos actores y falta de información centralizada. Esta persistente fragmentación de la oferta de servicios conduce a obstáculos en la coordinación, a duplicidades y a vacíos que afectan la accesibilidad y la calidad.

Aun cuando el proyecto de ley se articula explícitamente en torno al derecho al cuidado, su evaluación es orientada por los estándares internacionales del derecho a la protección social, entendido como un conjunto de transferencias, subsidios y servicios públicos financiados por el Estado, destinados a garantizar un mínimo social y prevenir la pobreza y vulnerabilidad. Los informes del relator especial sobre la extrema pobreza resaltan que dicho derecho es parte integral del conjunto de derechos humanos, y que, independientemente de su formulación específica, las medidas para garantizar la protección social deben ser universales, no discriminatorias, participativas, sostenibles y adecuadas a las necesidades de los grupos vulnerables, en particular personas en situación de dependencia, discapacidad y adultos mayores. La relación entre protección social y cuidados reside en que la protección social proporciona los recursos y apoyos necesarios para que las personas en situación de dependencia puedan ejercer sus derechos con dignidad y autonomía.

El proyecto de ley que crea el SNAC sin duda representa un hito importante en el reconocimiento del cuidado como un derecho, pero su diseño y potencial implementación merecen un análisis crítico. El proyecto establece un marco institucional general para la consolidación y coordinación de la oferta de programas y beneficios en materia de cuidados actualmente disponible y su eventual ampliación. Sin embargo, en términos programáticos, su diseño inicial presenta algunas limitaciones

en cobertura, suficiencia y criterios de priorización, que podrían, eventualmente, obstaculizar la realización efectiva de los derechos de las personas beneficiarias, en especial a las de los grupos más vulnerables. Existe un cierto riesgo, entonces, de que la creación del SNAC no se traduzca en el cambio de paradigma que se espera, tanto en términos de incrementar de manera sustantiva el bienestar de las personas que necesitan cuidados, como en su objetivo de promover la corresponsabilidad social y de género en este ámbito.

Con todo, si no se aprobara el proyecto Chile se encontraría en una situación de incumplimiento significativo de sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos en relación con el derecho al cuidado, que la Corte IDH ha reconocido como un derecho autónomo. Esta inacción en la materia contravendría el art. 2, que obliga a los Estados Parte a adoptar las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades protegidos por la CADH. La ausencia de un marco normativo integral conlleva el riesgo de perpetuar la crisis de los cuidados y la persistente fragmentación en la oferta de servicios, afectando su accesibilidad y la calidad de ellos. Esto impediría la consolidación de un sistema que reconozca, valore y redistribuya las tareas de cuidado, manteniendo las desigualdades estructurales y la vulnerabilidad de quienes necesitan y brindan cuidados.

RECOMENDACIONES

1. Garantizar la universalidad y acceso efectivo a las prestaciones de protección social vinculadas al cuidado, eliminando barreras culturales, geográficas y digitales y estableciendo criterios claros de priorización que respeten el principio de no discriminación.
2. Garantizar la accesibilidad en todos los niveles, incluyendo la eliminación de obstáculos tanto físicos como digitales, y asegurar que la información, los servicios y las instalaciones sean inclusivos y adaptables a las distintas necesidades de las personas con discapacidad, pueblos originarios, migrantes y otros grupos vulnerables.
3. Adoptar medidas específicas para reducir la brecha en la cobertura, por medio del reforzamiento de los programas existentes y la creación de otros nuevos que permitan ampliar el acceso a las personas que permanecen excluidas o con poca cobertura, especialmente en zonas rurales, comunidades indígenas y migrantes.

4. Garantizar la sostenibilidad y financiamiento permanente del SNAC –asegurando recursos adecuados y progresivos que permitan ampliar la gama de servicios–, mejorar la calidad de los beneficios y reducir las desigualdades estructurales que afectan el acceso y la protección efectiva de los derechos.
5. Fortalecer la suficiencia y adecuación de las prestaciones de cuidado, asegurando que los montos y servicios ofrecidos sean proporcionales al valor social del trabajo de cuidado e incluyan tanto las labores remuneradas como no remuneradas.
6. Promover la participación activa y efectiva de las personas en situación de dependencia, sus cuidadoras, organizaciones de la sociedad civil y comunidades en la planificación, implementación, seguimiento y evaluación del SNAC, a través de mecanismos transparentes, inclusivos y culturalmente adecuados.
7. Incorporar un enfoque de género e interseccional, considerando aquellos factores –como el sexo, la orientación sexual, etnia, discapacidad, estatus migratorio y la informalidad laboral, entre otros– que pueden convertirse en barreras para el acceso a las prestaciones de protección social.