

Artículo

## Cuidados en la agenda política: propuestas y brechas a partir de la campaña presidencial de 2021

**Pablo Villalobos Dintrans<sup>a,f</sup>, Trinidad Alliende<sup>b</sup>, Jorge Browne<sup>c,f</sup>, Isabel Contrucci<sup>d,f</sup>, Alejandra-Ximena Araya<sup>e,f</sup> y Josefa Palacios<sup>d</sup>**

<sup>a</sup> Universidad de Santiago de Chile, Chile

<sup>b</sup> Investigadora independiente, Chile

<sup>c</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile

<sup>d</sup> Consultora independiente, Chile

<sup>e</sup> Universidad Andrés Bello, Chile

<sup>f</sup> Millennium Institute for Care Research (MICARE), Chile

**RESUMEN:** El debate sobre los cuidados de largo plazo (CLP) y la necesidad de establecer sistemas de CLP ha alcanzado un consenso mundial, con organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) que alientan a los países a actuar al respecto. Durante las pasadas elecciones presidenciales en Chile, varios candidatos hicieron propuestas señalando la necesidad de implementar nuevas soluciones para hacer frente a las crecientes demandas de servicios de cuidados en el país. Estas propuestas —que incluyen a los CLP, pero también otras dimensiones de los cuidados— fueron novedosas en el debate político y representan un paso importante en la adopción de respuestas integrales a las necesidades de CLP en Chile. Utilizando el marco de sistemas de CLP de la OMS, este artículo analizó las propuestas realizadas durante la campaña presidencial de 2021 en Chile, identificando áreas cubiertas y brechas en las propuestas de los distintos candidatos. Los resultados muestran que en las propuestas predominan dimensiones como la gobernanza del sistema de CLP, la fuerza laboral y la prestación de servicios, con brechas importantes en cuanto a financiamiento, información y estrategias de innovación del sistema. Los hallazgos son relevantes para respaldar el esfuerzo del nuevo gobierno en la implementación de un sistema de CLP en Chile, en particular considerando que la instalación de un sistema nacional de cuidados es uno de los principales desafíos que ha decidido

enfrentar el nuevo gobierno, con el anhelo de, además, iluminar las discusiones políticas de otros países sobre el desarrollo de sistemas y políticas de CLP.

**PALABRAS CLAVE:** propuestas presidenciales, cuidados de largo plazo, envejecimiento, agenda política

**RECIBIDO:** abril 2022 / **ACEPTADO:** octubre 2022

### **Long-term Care in the Policy Agenda: Proposals and Gaps from the 2021 Presidential Election**

**ABSTRACT:** The debate on long-term care (LTC) and the need of establishing LTC systems have reached global consensus, with international organizations like the World Health Organization (WHO) encouraging countries to act on these matters. During the past presidential elections in Chile, several candidates made proposals pointing at the need of implementing new solutions to address the increasing demands on care services in the country. These proposals—including LTC, but also other dimensions of care—were novel in the political debate and represent an important step into the adoption of comprehensive responses to LTC needs in Chile. Using the recently launched WHO's LTC system framework, this article analyzed the proposals made during the 2021 Chilean presidential campaign, identifying areas that are well covered and gaps. Results showed that dimensions such as LTC system's governance, workforce, and service delivery predominated in the proposals, with important gaps regarding on how to address financing, information, and innovation of the system. Findings are relevant to support the new government's endeavor in implementing a LTC system in Chile, particularly considering that the establishment of a national care system is one of the main challenges that the new administration has decided to face, and to illuminate other countries' political discussions on the development of LTC systems and policies.

**KEYWORDS:** presidential proposals, long-term care, aging, policy agenda

**RECEIVED:** April 2022 / **ACCEPTED:** October 2022

**D**urante las últimas décadas, las mejoras sociales y sanitarias que han ocurrido en diversos países a lo largo del mundo han llevado a un proceso de acelerado envejecimiento de la población. Si bien estas señales de desarrollo son positivas, en muchos casos la mayor esperanza de vida de los países no se traduce en años de vida saludables, esto es, la gente vive más tiempo, pero parte importante de esos años añadidos de vida son vividos con enfermedad o discapacidad (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators 2020; Martínez et al. 2021). En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el Informe Mundial sobre el

Envejecimiento y la Salud, donde establece la importancia de esclarecer la calidad de vida con la que estos años añadidos de vida son vividos por la población, de manera de priorizar políticas públicas que den respuestas justas y equitativas:

Si las personas están viviendo más tiempo, pero experimentando limitaciones en su capacidad, en un nivel similar o superior a la de sus padres en la misma edad, esto significa que las demandas de cuidados sociales y de salud serán significativamente mayores y las personas mayores estarán más limitadas en las contribuciones sociales que puedan realizar. (World Health Organization 2015, 49)

Tomando en cuenta esta tendencia, la OMS propone el concepto de envejecimiento saludable como “el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (World Health Organization 2015, 28). Esta definición incluye a personas que viven con enfermedades crónicas y reconoce la capacidad funcional como un proceso dinámico, caracterizado por transiciones bidireccionales, abriendo espacio para estrategias de prevención y rehabilitación (World Health Organization 2011; Madero-Cabib, Villalobos Dintrans y Browne 2021). En esta línea, los sistemas de cuidados de largo plazo (CLP) permitirían desarrollar aquellas “actividades, realizadas por otros, que garantizan que las personas con, o en riesgo de sufrir, una pérdida continua de su capacidad intrínseca puedan mantener un nivel de capacidad funcional compatible con sus derechos básicos, libertades fundamentales y dignidad humana” (World Health Organization 2015, 127).

Bajo esta lógica, y a partir de las conclusiones del Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, la OMS desarrolló un plan de acción sobre el envejecimiento donde se incluye el desarrollo de sistemas de CLP como un pilar clave para promover un envejecimiento saludable (World Health Organization 2017). Posteriormente, y a raíz de la pandemia por COVID-19 —que afectó de manera desproporcionada a las personas mayores y sobre todo a aquellas que viven en residencias de CLP (Thomas et al. 2021; Villalobos Dintrans, Browne y Madero-Cabib 2021; De Pue et al. 2021)— se retomó y se fortaleció a nivel mundial el debate sobre la necesidad de implementar sistemas de CLP como una respuesta integral a las necesidades de las personas mayores (World Health Organization 2020; World Health Organization 2021a). En respuesta a esta necesidad, en el año 2021 la OMS lanzó un marco de implementación de sistemas de CLP para apoyar e incentivar a los países en el desafío de implementar estos sistemas (World Health Organization 2021b).

En este contexto es importante entender el estado del debate sobre cuidados en el país. Este artículo analiza las políticas de cuidados contenidas en las propuestas de cada candidato presidencial durante la campaña de 2021 en Chile, utilizando los elementos del marco para sistemas de CLP de la OMS como punto de referencia, para identificar elementos comunes, diferencias y desafíos a partir de estas propuestas. Esto tiene por objetivo informar la futura discusión sobre el debate político, el diseño y la implementación de un sistema de CLP en el país y contribuir a fomentar el debate en la región.

El artículo se estructura de la siguiente manera. A continuación se describen aspectos importantes de la situación de cuidados de largo plazo en Chile. En la sección 2 se presenta el marco desarrollado por la OMS para la implementación de sistemas de cuidados de largo plazo, incluyendo la descripción de sus elementos clave. La sección 3 expone el análisis de las propuestas de los distintos candidatos presidenciales, enunciadas durante la campaña de 2021, comparando las diferentes opciones con los elementos propuestos por OMS para el establecimiento de sistemas nacionales de cuidado. Finalmente, la sección 4 se reserva para las conclusiones del artículo, incluyendo el estado actual de las políticas de cuidados en el país y los desafíos en esta área para el actual gobierno.

## **1. Los cuidados de largo plazo en Chile**

La distribución social de los cuidados —incluyendo cuidados de largo plazo y otras dimensiones como los cuidados de niños y el trabajo doméstico— considera la contribución de distintos actores (Estado, mercado, comunidad y familia) en el otorgamiento de cuidados; para definirla se requiere conocer la demanda de cuidados existentes, quiénes proveen los servicios y cómo el Estado se hace cargo de esa demanda (Arriagada 2010). En países como Chile, los cuidados son brindados principalmente por familias, tomando la forma de arreglos informales y no remunerados, siendo la mayoría de estos cuidadores mujeres y destacando una desigual distribución social de los cuidados (Palacios, Pérez y Webb 2020; Fernández y Herrera 2020; Villalobos Dintrans 2019b).

Estimaciones de Comunidad Mujer (2019) y del Banco Central de Chile (2021) apuntan a que los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado representan el 22% y el 26% del PIB de Chile, respectivamente, lo cual según Comunidad Mujer (2019) supera la contribución de todas las

otras ramas de actividad económica. Según los cálculos de ambas entidades, del total de horas dedicadas a los cuidados y al trabajo doméstico no remunerado, los cuidados de niños, personas mayores y personas con necesidades de cuidados permanentes correspondían al 27% y 37% del total del tiempo (Comunidad Mujer 2019; Banco Central de Chile 2021). A pesar de su importancia, el trabajo de cuidados se mantiene prácticamente invisible, subestimado y desatendido en el diseño de políticas económicas y sociales en América Latina (una excepción es el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay).

La pandemia del COVID-19 ha reafirmado la centralidad de los cuidados de manera directa, al visibilizar la capacidad de las sociedades de proveer cuidados a personas que tuvieron la enfermedad y también indirecta, al mostrar las consecuencias que tienen los cuidados para quienes los otorgan, quedando de manifiesto la insostenibilidad de la actual distribución social de aquellos. La construcción de sistemas integrales de cuidados es un factor fundamental para lograr una distribución más equitativa de las responsabilidades sociales de los cuidados y, además, es un elemento clave para la recuperación socioeconómica, al convertirse en un generador directo e indirecto de empleo y en un facilitador para que otros sectores de la economía funcionen adecuadamente (ONU Mujeres y CEPAL 2020).

En Chile, tanto el estallido social ocurrido a fines de 2019 como la pandemia que se desató en 2020 han incitado la discusión en torno a la desigualdad existente en la sociedad chilena. Dentro de esta discusión se ubica el debate acerca de la distribución social de los cuidados, temática estrechamente relacionada con problemas de equidad social, oportunidades e inequidades de género. Por un lado, el estallido social explicitó las desigualdades de la sociedad chilena, en virtud de lo cual empujó con fuerza el tema del derecho a los cuidados en el debate constituyente. Por otro lado, la crisis económica y sanitaria provocada por el COVID-19 dejó manifiestas realidades que antes no recibían atención en el debate público (ONU Mujeres y CEPAL 2020). Esto incluye la baja cobertura de servicios públicos de cuidados, los altos costos y calidad deficiente de la provisión de servicios por el mercado y la alta carga financiera y emocional que implica la responsabilidad de los cuidados para la familia.

En Chile se espera que la proporción de personas mayores que viven con algún grado de dependencia (18% de la población de 65 años o más en 2015) se duplique en las próximas tres décadas, lo que destaca

la creciente necesidad de servicios de CLP en el país (Villalobos Dintrans 2019a). Según estimaciones de Gazmuri y Velasco (2021), solo un 8% de las personas con algún nivel de dependencia cuenta con un cuidador formal y más de la mitad cuenta únicamente con un cuidador familiar informal. Las personas que reciben cuidados informales y las personas dependientes que no tienen un cuidador viven en hogares más vulnerables: tienen menores ingresos, menos redes y peor infraestructura del hogar, entre otros (Gazmuri y Velasco 2021). Si bien se ha trabajado en los últimos años en la creación de un subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados que busca ofrecer cuidados provenientes del Estado a personas en situación de dependencia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia 2022), en la práctica este subsistema corresponde a un solo programa (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados) con cobertura limitada y con deficiencias para ser considerado como un sistema nacional de cuidados (Rosales, Monreal y Villalobos 2020).

## **2. El marco de cuidados de la OMS: identificación y sistematización de propuestas sobre cuidados de largo plazo en la campaña presidencial chilena de 2021**

El análisis que presenta este artículo tiene como base de reflexión el 'Marco para que los países alcancen un continuo integrado de cuidados de largo plazo (*Framework for Countries to Achieve an Integrated Continuum of Long-term Care*)' de la OMS (World Health Organization 2021b), para analizar las propuestas de cuidados de largo plazo de cada uno de los candidatos en la campaña presidencial chilena de 2021.

La OMS define los sistemas de CLP como "sistemas nacionales que garantizan un cuidado de largo plazo integrado que sea adecuado, asequible, accesible y que respete los derechos de las personas mayores y los cuidadores por igual" (World Health Organization 2021b, 9). El marco sirve como guía para evaluar los componentes necesarios al crear un sistema de CLP, invitando a articular la oferta pública existente, adaptándose a las características culturales, políticas, epidemiológicas y socioeconómicas de cada país. También busca desarrollar la responsabilidad de gobiernos centrales y locales dentro del sistema de CLP, promoviendo un sistema centrado en las personas, respetando los derechos de estas (World Health Organization 2021b).

El marco destaca seis elementos para la construcción y establecimiento de un sistema de CLP, los cuales se detallan a continuación:

1. ‘Gobernanza’ se refiere a “garantizar que existan marcos de políticas estratégicas combinadas con una supervisión eficaz, creación de coaliciones, regulaciones, atención al diseño del sistema y rendición de cuentas” (World Health Organization 2021b, 12), es decir, un conjunto de regulaciones y partes interesadas que dan forma al sistema.

2. ‘Financiamiento sostenible’ se refiere a que un buen sistema de CLP adopta una estrategia coherente que asegure un equilibrio entre ingresos y gastos a lo largo del tiempo, incluyendo mecanismos de financiamiento bien definidos —para cubrir gastos y proveer incentivos— e identificando el uso de sus recursos.

3. ‘Sistemas de información, monitoreo y evaluación’ como sistemas que guíen el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación del sistema de CLP, proporcionando datos sobre las necesidades de CLP del país y el rendimiento del sistema de CLP.

4. ‘Fuerza laboral’ considera la capacidad del país para brindar servicios de CLP, incluyendo tanto el número como las calificaciones de las personas pertenecientes al sistema de CLP. La capacitación y el apoyo de la fuerza laboral son importantes para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y financieras de los beneficiarios de los cuidados.

5. ‘Entrega de servicios’ explicita que los sistemas de CLP deben integrar y coordinar la prestación de servicios para que los servicios proporcionados sean efectivos, eficientes, accesibles, oportunos, centrados en el paciente, aceptables, seguros y equitativos.

6. ‘Innovación e investigación’ como contribuyentes al desarrollo y la expansión de servicios de CLP equitativos, sostenibles y eficaces.

### **3. Cuidados de largo plazo como tema en la agenda política en Chile**

Las elecciones presidenciales chilenas de 2021 reflejaron la priorización de los cuidados en la agenda política. Cinco de siete candidatos mencionaron los cuidados —en muchos casos con focos explícitos en CLP— como un tema importante para el país e incluyeron propuestas para abordarlo, en caso de ser elegidos. Sin embargo, el enfoque de los cuidados de cada candidato varió en sus objetivos y propuestas.

En Chile, los candidatos presidenciales deben presentar sus programas de campaña ante el Servicio Nacional de Registro Electoral (Servel). Estos programas contienen las propuestas de cada candidato y brindan una descripción general de los principios, prioridades y políticas del candidato. Para este artículo, los programas de campaña de los candidatos oficiales se recuperaron del sitio web del Servicio de Registro Electoral de Chile (Servel 2021). Para los dos candidatos que llegaron a la votación de segunda vuelta (Gabriel Boric Font y José Antonio Kast Rist) se utilizó la versión actualizada de su programa (obtenido del sitio web de cada candidato). En todos los casos, buscamos el término 'cuid' para capturar todas las menciones a cuidados, cuidador o cuidadora, así como las conjugaciones del verbo cuidar (por ejemplo, cuido, cuidas, cuida, etc.). Otros conceptos relacionados con el cuidado, como el cuidado del medio ambiente y el cuidado de los objetos, la cultura y el patrimonio, se excluyeron del análisis para centrarse en las propuestas relacionadas con cuidados y CLP.

Todas las propuestas relacionadas con cuidados y CLP fueron extraídas textualmente. Luego se clasificaron, según los elementos contenidos, en el marco de CLP de la OMS. El proceso de clasificación fue realizado de forma independiente por dos investigadores, quienes revisaron, en primer lugar, que la información efectivamente se relacionara con el tema de cuidados y CLP y, en segundo lugar, vincularon cada propuesta a una, o más, de las acciones clave señaladas en la lista de verificación propuesta por el marco de la OMS. Finalmente, todos los autores verificaron y validaron esta clasificación, proponiendo y acordando modificaciones cuando fuera necesario. Los desacuerdos se discutieron hasta que se logró un acuerdo total entre todos los autores.

De los siete candidatos presidenciales, cinco tenían propuestas relacionadas con cuidados y CLP. Los resultados mostraron que estas propuestas se centraron en el reconocimiento, la regulación, la compensación y la capacitación de los cuidadores informales, y en mejorar la calidad de las instalaciones actuales de CLP (Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, ELEAM). Sin embargo, al estar las propuestas planteadas dentro del contexto de programas presidenciales, ellas no incluían estrategias detalladas de implementación, y carecían de información con respecto a dimensiones del marco tales como financiamiento, información e innovación e investigación (Villalobos Dintrans y Alliende 2021). Estas propuestas, aunque novedosas e interesantes, a

causa del contexto en el que están insertas no permiten ser utilizadas como guía para la implementación de un sistema de CLP en Chile, pero sí corresponden a un puntapié inicial importante y permiten ser contrastadas con un marco que ofrece mayor detalle sobre la implementación de CLP. Las siguientes secciones detallan cómo los programas de los candidatos abordaron cada elemento del marco de la OMS.

## **Gobernanza**

La Tabla 1 muestra que, en términos de gobernanza de un sistema de CLP, las propuestas de cuatro de los siete candidatos se centraron en la creación de un sistema nacional de cuidados. La implementación de un sistema nacional de cuidados aborda varios temas incluidos en el marco de gobernanza de la OMS, aunque no se mencionaban explícitamente en todas las propuestas, como sería la legislación, la generación de políticas, la identificación de las partes interesadas y la definición de roles dentro del sistema.

Aunque las propuestas de los candidatos coincidían en la estrategia, diferían en su lógica y énfasis, caracterizando los CLP desde “una necesidad para agregar una perspectiva feminista a la seguridad social” hasta “una herramienta para lograr un crecimiento inclusivo”. Los candidatos coincidieron en la necesidad de reconocimiento, legislación, certificación y capacitación de la fuerza laboral de los CLP, incluyendo a cuidadores no remunerados y trabajos domésticos. También se identificaron políticas de capacitación en temáticas relacionadas con CLP. Los mecanismos para asegurar la participación comunitaria fueron escasos y la información sobre la legislación de la gobernanza generalmente faltaba, al igual que una agenda de implementación específica.

Resalta, como acción importante promovida por el marco de gobernanza, la integración de los sistemas sanitarios y social, y la colaboración intersectorial para determinar objetivos y asignar recursos, ya que actualmente los programas relacionados con CLP en Chile se alojan en distintos ministerios, subsecretarías y servicios (por ejemplo en el Ministerio de Salud, en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia —y dentro de este en SENAMA, SENADIS, Subsecretaría de Servicios Sociales—, entre otras).

Si bien el diseño y la implementación de los sistemas de CLP son temas complejos y se requiere una atención adecuada a los detalles de

Tabla 1. PROPUESTAS RELACIONADAS CON LA GOBERNANZA DEL SISTEMA

Elemento del sistema de CLP (acción clave)/ candidato	Sebastián Sichel	Gabriel Boric	José Antonio Kast	Marco Enriquez-Ominami	Yasna Provoste
<p><i>Gobernanza</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Incluir CLP en la cartera nacional</li> <li>Legislación para CLP (gobernanza, finanzas, provisión de servicios, monitoreo)</li> <li>Legislación de derechos de las personas mayores y cuidadores</li> <li>Plan, estrategia o marco nacional para un sistema CLP</li> <li>Mapeo de actores políticos</li> <li>Documento de política de CLP</li> <li>Dirección de roles en la financiación, regulación y prestación de servicios de CLP</li> <li>Agenda de acción con estrategias de implementación</li> <li>Órgano de decisión para la integración de CLP, específicamente de los sectores social y de salud</li> <li>Acciones para facilitar la integración de los sistemas sanitario y social</li> <li>Asignación de fondos públicos para la implementación</li> <li>Asignación de presupuestos a todos los niveles de gobierno para la implementación</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[L]a Red Nacional de Cuidados, para que sea reconocida como una labor de corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad y como un pilar fundamental en el crecimiento inclusivo del país (1-17).</li> <li>Incorporación de menores de 12 años, ancianos dependientes y personas dependientes como sujetos en necesidad de cuidados (1-17).</li> <li>Nuestras propuestas apuntan a generar cambios y mejoras sustanciales en [...] el reconocimiento del trabajo no remunerado y las tareas de cuidado (20).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un 'Sistema Nacional de Cuidados' que articule diferentes espacios institucionales con una perspectiva feminista, intersectorial y comunitaria bajo el principio del cuidado como derecho social y humano de acceso universal (1-17).</li> <li>Crearemos un 'Sistema Nacional de Cuidados' para realinear tareas de cuidado con corresponsabilidad [...] bajo los principios de participación, universalidad, pertinencia local y atención comunitaria. Tendrá foco en la niñez adolescente, las personas con discapacidad, las personas mayores con y sin discapacidad y cuidadores (1-17).</li> <li>Política para el envejecimiento digno, activo y saludable de las personas mayores con menor o sin dependencia (2-6).</li> <li>Fortalecimiento del 'Plan Nacional de Alzheimer y otras demencias' (12).</li> <li>Coordinación interministerial para la creación de estrategias nacionales de atención a la salud de la población (10, 13).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de la 'Defensoría de las Personas Mayores' capaz de ejecutar acciones judiciales que garanticen los derechos de las personas mayores y presentarlas en casos de maltrato (3).</li> <li>Fortalecimiento institucional y financiero del Servicio Nacional de Adultos Mayores (7).</li> <li>Reglamento para la fiscalización de 'Instituciones de Larga Estada para Adultos Mayores' con criterios claros de calidad y sanciones asociadas' (17, 23).</li> <li>Mejoría y fortalecimiento del programa de vivienda tutelada (13).</li> <li>Programa de subsidio de modificación de vivienda para adultos mayores (13).</li> <li>Mejoras en las ciudades e infraestructuras de transporte adaptadas a las necesidades de las personas mayores (13).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un 'Sistema Nacional de Cuidados' como componente del Sistema Nacional de Seguridad Social, enfocado en la prestación de servicios de cuidado, incluyendo la promoción de la autonomía de las personas mayores y el apoyo sistemático a las personas dependientes (1-17).</li> <li>Tareas de cuidado [...] consideradas como un derecho para quienes lo requieren y como un trabajo para quienes lo ejercen (3, 20).</li> <li>Estrategias que aseguren el respeto de los derechos de las personas con discapacidad, consagrados en las herramientas legales nacionales (3).</li> <li>Las tareas de cuidado comprenden el cuidado de personas que requieren algún cuidado de salud permanente y se encuentran en estado de dependencia, el cuidado de niños de 0-4 años, niños de 5-14 años y personas de 15-65 años (saludables, que no requieren cuidados especiales) y mayores de 66 años (1-17).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de una 'Estrategia Nacional de Cuidados' que atienda las necesidades de las personas que necesitan cuidados y cuidadores (1-17).</li> <li>Assumir el cuidado como un derecho fundamental con perspectiva de género (3).</li> <li>Abordar las inequidades en las tareas de cuidado y la corresponsabilidad entre familia, Estado y comunidad (1-17).</li> <li>Fomentar políticas y programas para las personas mayores, reconociendo su diversidad y perspectiva de género (1-17).</li> <li>Avanzar hacia la sustitución del 'Servicio Nacional de Adultos Mayores' con énfasis en autoridades y cobertura (5,7,9,16).</li> <li>Mejoras en la regulación, coordinación y oferta de servicios de apoyo a personas necesitadas de cuidados y cuidadores (10, 13).</li> <li>Se insertarán propuestas en la importancia de reconocer las inequidades económicas y de género derivadas de las tareas de cuidado (20).</li> </ul>

Continúa en página siguiente

<p>13. Colaboración intersectorial para objetivos comunes y asignación de recursos</p> <p>14. Revisión del progreso de los objetivos de la política CLP</p> <p>15. Supervisión de la implementación del plan de CLP</p> <p>16. Auditorías de desempeño y transparencia de los órganos responsables</p> <p>17. Supervisión del desempeño de los servicios de CLP para el cumplimiento de las normas, contratos, subvenciones y políticas</p> <p>18. Desarrollo de políticas laborales</p> <p>19. Normas y reglamentos laborales para cuidadores y cuidadas</p> <p>20. Reconocimiento de la fuerza laboral de CLP</p> <p>21. Legislación para la capacitación y certificaciones para el cuidado</p> <p>22. Involucramiento y empoderamiento de las comunidades en la gobernanza</p> <p>23. Licencias, certificaciones e inspecciones periódicas para garantizar la prestación de un servicio de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoras en viviendas tuteladas para personas mayores dependientes (13).</li> <li>• Espacios públicos dignos y adecuados para adultos mayores, personas con discapacidad y cuidadores (13).</li> <li>• Transporte público adecuado y accesible para personas dependientes (13).</li> <li>• Incentivos a la formación y empleo formal para cuidadores (21).</li> <li>• Fomento de una 'Red Comunitaria de Atención' con espacios de participación y decisión política (22).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación e implementación de un plan integral e intersectorial para la protección de las personas mayores, incluyendo salud, inclusión social, respeto a los derechos y provisión de seguridad (13).</li> <li>• La creación de políticas públicas enfocadas en el reconocimiento del valor de las tareas de cuidado y no en ayudas hacia las mujeres para el cumplimiento del rol de las tareas domésticas y de cuidado (20).</li> <li>• El Estado reconoce las tareas domésticas y de cuidado como una actividad económica [...] por lo que se incorporarán en la formulación e implementación de las políticas públicas y sociales, promoviendo su incorporación en el presupuesto de la nación (20).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa de las organizaciones de mujeres en el desarrollo de políticas para las tareas de cuidado no remuneradas (22).</li> </ul>
---	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

implementación para su éxito (Ikegami y Campbell 2002; Villalobos Dintrans 2020; World Health Organization 2021b), este nivel de detalle no es esperable en los programas presidenciales.

### **Financiamiento sostenible**

En términos de financiamiento (Tabla 2), las propuestas de los candidatos se centraron en dos grandes áreas. Por un lado, la mayoría de los candidatos mencionaron compensaciones económicas para los cuidadores no remunerados. Por otro lado, tres candidatos propusieron implementar fondos de compensación y seguros para personas dependientes. Aunque la mayoría de los candidatos propusieron la creación de un sistema de cuidados, por lo general no detallaban ninguna estrategia de financiación para un sistema público de CLP, lo que es propio de los programas presidenciales donde la mayor parte de las políticas propuestas indican el 'qué', pero no el 'cómo', que se constituye como desafío para el nuevo gobierno.

Teniendo en cuenta la vasta literatura y el debate sobre la financiación de CLP (Costa-Font y Courbage 2012; Ikegami 2019; World Health Organization y Organization for Economic Co-operation and Development 2021), las propuestas no lograron abordar el financiamiento de los CLP desde una perspectiva integral, restringiendo las propuestas a grupos objetivo-específicos. Aspectos importantes que determinar en un futuro sistema de CLP serían, por ejemplo: los criterios de elegibilidad y focalización de la oferta del sistema, la especificación de una posible integración entre componentes contributivos y no contributivos de financiamiento, y cómo el posible mecanismo de financiamiento establecería un uso equitativo de recursos, por ejemplo, mediante una gestión por resultados (World Health Organization 2021b).

### **Sistemas de información, monitoreo y evaluación**

Las propuestas de los candidatos en relación con los sistemas de información, monitoreo y evaluación del sistema de CLP se centraron en la recogida de información para realizar auditorías dirigidas a mejorar la calidad de las instalaciones de CLP, ELEAM (Tabla 3). Sin embargo, en las propuestas faltaban referencias a la recopilación de datos, el mapeo o el uso de sistemas de información. Si bien los datos de contexto, como

**Tabla 2. PROPUESTAS RELACIONADAS CON EL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA**

Elemento del sistema de CLP (acción clave) / candidato	Sebastián Sichel	Gabriel Boric	José Antonio Kast	Marco Enriquez-Ominami	Yasna Provoste
<p><i>Financiamiento sostenible</i></p> <p>24. Sistema público de financiación de CLP</p> <p>25. Recaudaciones públicas asignadas y redistribuidas para el acceso y financiación de CLP</p> <p>26. Mecanismos de financiación para la cobertura universal de CLP y uso equitativo</p> <p>27. Sistemas de gestión financiera pública capaces de asignar y contabilizar fondos</p> <p>28. Cobertura para no cotizantes al sistema de seguridad social</p> <p>29. Herramientas de medición de gastos de CLP como porción de otros gastos</p> <p>30. Financiamiento basado en datos de costos precisos</p> <p>31. Medidas y subvenciones para cuidadores informales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo económico a cuidadoras 24/7 de personas con necesidad de cuidado severo, jefas de hogar con roles de cuidado y cuidadoras informales de personas con algún grado de dependencia (31).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renta mínima imponible para cuidadores de personas en situación de dependencia severa menores de 60 años (28, 31).</li> <li>• Consideración del cuidado no remunerado en los impuestos individuales que forman el Pilar Contributivo del Nuevo Sistema en Régimen de Pensiones (31).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de un 'Plan Universal de Salud para Personas Mayores', subvencionado y regulado por el Estado, para beneficiarios del Fondo Nacional de Salud e Institutos de Previsión de Salud privados, con gastos de bolsillo máximos predefinidos, con un plan especial para Cuidados de Largo Plazo y un Seguro de Cuidados para personas dependientes (24).</li> <li>• Implementación gradual de un Seguro Social para Personas Mayores Dependientes que incluya apoyo para cuidadores y trabajadores del cuidado (26).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de ley para garantizar ingresos permanentes a mujeres trabajadoras del hogar, madres cuidadoras con hijos y familias en condición de vulnerabilidad o discapacidad que abarque todas las edades en que se vive la condición especial (28, 31).</li> <li>• Consideración del rol de cuidador en licencias médicas (28, 31).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de un 'Seguro de Dependencia' para personas mayores dependientes financiados, en parte, por aportes previsionales a cargo del empleador (25, 26).</li> <li>• Compensación de ahorro previsional como reconocimiento a las tareas no remuneradas de cuidado de familiares por parte de las mujeres en sus hogares (28, 31).</li> <li>• Compensación de ahorro previsional que reconozca el aporte no remunerado de los cuidadores (28, 31).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. PROPUESTAS RELACIONADAS CON INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA

Elemento del sistema de CLP (acción clave) / candidato	Sebastián Sichel	Gabriel Boric	José Antonio Kast	Marco Enríquez-Ominami	Yasna Provoste
<p><i>Sistemas de información, monitoreo y evaluación</i></p> <p>32. Identificación de la esperanza de vida, el crecimiento de la población y la tasa de dependencia</p> <p>33. Encuestas poblacionales de condiciones de salud y factores de riesgo de pérdida funcional y de capacidad intrínseca.</p> <p>34. Supervisión y evaluación de las necesidades y el apoyo de las personas mayores y sus cuidadores</p> <p>35. Sistema de información de CLP vinculado con el sistema de información de salud</p> <p>36. Monitoreo del desempeño de los CLP con información de población, salud pública e instalaciones</p> <p>37. Encuesta de estatus socioeconómico de personas mayores</p> <p>38. Encuesta de tendencias de discapacidad</p> <p>39. Medición del bienestar y del estado de salud de las personas mayores y sus cuidadores</p> <p>40. Conjuntos de datos integrados para el apoyo del intercambio de información entre las partes interesadas</p> <p>41. Indicadores intersectoriales de distribución del cuidado</p> <p>42. Identificación de centros sociales comunitarios</p> <p>43. Auditorio de números y características de las instalaciones de CLP</p> <p>44. Mapeo del número de profesionales de la salud que brindan servicios de CLP</p> <p>45. Mapa del número de profesionales que trabajan en las interfaces de CLP</p> <p>46. Auditorio del número y características de las personas mayores que reciben CLP y sus cuidadores</p> <p>47. Medidas para la evaluación de calidad</p> <p>48. Mapeo y caracterización de la prestación de servicios, incluidas las instalaciones domiciliarias, comunitarias y de CLP</p> <p>49. Datos detallados de la financiación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación de la dependencia moderada y severa o del cuidado informal como variables incluidas en el 'nivel de gasto' que determina los ingresos familiares (35, 37, 38).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de un 'Reportorio Nacional de Datos' que permita el acceso remoto a las visitas de Atención Primaria de Salud, asegurando la continuidad de la atención (35).</li> <li>• Detección precoz de la dependencia severa a través de la vinculación entre 'Agente comunitario' y 'Atención Primaria de Salud' (34, 35).</li> <li>• Creación de centros comunitarios con participación de organizaciones sociales para personas mayores con dependencia leve o sin dependencia (42).</li> <li>• Mejoras en las auditorías de 'Instituciones de Larga Estadía para Adultos Mayores' (43, 47).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación permanente de la efectividad de los programas, reconociendo necesidades y especificidades de las personas mayores (34, 35, 36).</li> <li>• Fortalecimiento de clubes y organizaciones de adultos mayores (42).</li> <li>• Reclutamiento para la fiscalización de 'Instituciones de Larga Estadía para Adultos Mayores', con criterios claros de calidad y sanciones asociadas (43, 47).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditoría de residencias privadas para personas mayores para asegurar la calidad (36).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación sobre las necesidades de los cuidadores para informar las políticas públicas (34).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

datos demográficos y de salud agregados, están disponibles a través de encuestas nacionales en Chile (INE 2019; Ministerio de Salud 2016), la información sobre la cantidad de personas con necesidades de CLP, cuidadores y proveedores de CLP, así como los datos sobre el estado funcional, no se enfatizaron en las propuestas. Esta es una brecha importante ya que la información sobre las necesidades y los recursos actuales para abordarlas son clave para diseñar e implementar un sistema de CLP (Villalobos Dintrans 2020; Villalobos Dintrans et al. 2021; World Health Organization 2015; World Health Organization 2021b).

### **Fuerza laboral**

Las políticas de fuerza laboral estaban presentes en las propuestas y la mayoría de ellas se referían ampliamente a la capacitación de los trabajadores del cuidado. Sin embargo, no se mencionan las leyes, reglamentos o mecanismos de evaluación correspondientes. En todas las propuestas existían políticas para apoyar a los cuidadores informales —por ejemplo, licencias médicas y apoyo psicológico—, destacando los problemas que enfrentan los cuidadores informales (Tabla 4).

Si bien el tema de las inequidades de género en la provisión de cuidados también se incluyó en los programas de varios candidatos, se mencionaron pocos mecanismos para abordarlas —principalmente relacionados con el reconocimiento del trabajo de mujeres en el mercado informal.

Resulta importante destacar la relevancia de la identificación de la fuerza laboral —incluidas las cifras, características actuales, tasas de rotación— para lograr implementar de manera adecuada las iniciativas de desarrollo de las capacidades propuestas.

### **Prestación de servicios**

La prestación de servicios se abordó en los programas de los candidatos a través de un aumento en la provisión de servicios de instalaciones de CLP, aunque no se incluyeron estrategias específicas para lograr esta ampliación; la provisión se esperaba que fuera llevada a cabo a través de las instituciones existentes, incluidas las instalaciones de CLP (ELEAM) y los centros comunitarios de día. Es interesante señalar que varias iniciativas vincularon la provisión de servicios al sistema de salud, en particular a los servicios prestados por los centros de atención primaria de salud. La

Tabla 4. PROPUESTAS RELACIONADAS CON LA FUERZA LABORAL DEL SISTEMA

Elemento del sistema de CLP (acción clave)/ candidato	Sebastián Sichel	Gabriel Boric	José Antonio Kast	Marco Enríquez-Ominami	Yasna Provoste
<i>Fuerza laboral</i>					
50. Identificación del número, perfiles y necesidades de los cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de una red de cuidadores calificados y certificados por el Estado (50, 52, 53).</li> <li>Creación de una categoría ocupacional de cuidado (52, 58).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa remunerado de 'Agentes Comunitarios del Cuidado' para personas mayores con dependencia avanzada (52).</li> <li>Pasar del actual sistema de cuidados, que recae exclusivamente en la familia y es hacia uno de los cuidadores en el cuidado, que involucra a los hogares, las comunidades y el Estado (55).</li> <li>Derecho a un asistente profesional personal de atención domiciliaria que permita el relevo a cuidadores de personas mayores con dependencia (58).</li> <li>Creación de una Credencial de Cuidador con acceso a beneficios de salud física, mental y dental y capacitación para la reinserción laboral (50, 58).</li> <li>Creación de permisos laborales para trámites administrativos relacionados con el cuidado (58).</li> <li>Mejoras en las licencias médicas relacionadas con el cuidado de todas las personas (58).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa Vo-luntario de cuidadores para Adultos Mayores con red de cuidadores domiciliarios capacitados y multidisciplinario (52).</li> <li>Programa de Co-Housing en el que un estudiante universitario vive en casa de una persona mayor a cambio de trabajo doméstico (58).</li> <li>Cuidadores temporales para vacaciones y temporadas largas (58).</li> <li>Implementación de talleres grupales para cuidadores con ayuda psicológica y contención emocional (58).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de ley para garantizar ingresos permanentes a mujeres trabajadoras del hogar, madres cuidadoras con hijos y familias en condición de vulnerabilidad o discapacidad que abarque todas las edades en que se vive la condición especial (58).</li> <li>Consideración del rol de cuidador en licencias médicas (58).</li> <li>El Estado promoverá un régimen laboral que permita realizar las tareas de cuidado de manera compatible y armónica (58).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de 'Centros Comunitarios Familiares' con capacitación para cuidadores formales y oportunidades laborales para cuidadores informales (52).</li> <li>Apoyo a la corresponsabilidad en las tareas de cuidado a nivel familiar, de pareja, comunitario y estatal (55).</li> <li>Inclusión de cuestiones de género en la negociación colectiva empleador-empleado que promueva buenas prácticas relacionadas con el cuidado de personas dependientes (55).</li> <li>Promoción de la salud para los cuidadores, incluido el apoyo y el fomento de la participación comunitaria (58).</li> <li>Compensación de ahorro previsual como reconocimiento a las tareas no remuneradas de cuidado de familiares por parte de las mujeres en sus hogares (55, 58).</li> <li>Compensación de ahorro previsual que reconozca la contribución no pagada de los cuidadores (58).</li> <li>Permisos de trabajo relacionados con el cuidado de menores y personas mayores, cuando sea necesario (58).</li> </ul>
51. Identificación de las tasas de rotación de la fuerza laboral de CLP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de especializaciones del cuidado (52, 58).</li> </ul>				
52. Políticas y legislación sobre registro, requisitos y certificación de cuidadores formales e informales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación formal para cuidadores de la red 'Instituciones de Larga Estadía para Adultos Mayores' (53, 58).</li> </ul>				
53. Regularización de la acreditación anual del personal en entornos de CLP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer el papel de la mujer en el cuidado y el reparto de tareas de cuidado entre los padres y el Estado mediante la creación de un 'Sistema Nacional de Cuidado' (55).</li> </ul>				
54. Mecanismos de evaluación de la fuerza laboral					
55. Mecanismos para garantizar la equidad de género en la prestación de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las mujeres son las que suelen llevar las tareas de cuidado de la niñez y la vejez [...] por eso la agenda de protección e integración social debe incorporar una perspectiva de género (65).</li> </ul>				
56. Mecanismos para asegurar la retención del personal y números mínimos					
57. Medición de la disponibilidad de iniciativas de desarrollo de capacidades para la fuerza laboral					
58. Políticas de apoyo a los cuidadores y promoción de su bienestar					

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. PROPUESTAS RELACIONADAS CON LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA

Elemento del sistema de CLP (acción clave) / candidato	Sebastián Sichel	Gabriel Boric	José Antonio Kast	Marco Enriquez-Ominami	Yasna Provoste
<p><i>Prestación de servicios</i></p> <p>59. Formulación de estrategias para el aseguramiento de la calidad</p> <p>60. Estrategia de mediciones relacionadas con la calidad y un organismo responsable del control de calidad</p> <p>61. Evaluaciones de calidad percibida por usuarios y proveedores</p> <p>62. Planificación de la prestación de servicios en base a datos precisos de número de servicios disponibles</p> <p>63. Protocolos estandarizados de evaluación centrados en la persona para el acceso y clasificación de los usuarios</p> <p>64. Mecanismos de control para asegurar estándares mínimos en la prestación de servicios por parte de entidades independientes</p> <p>65. Estrategias de cuidado basadas en la evidencia</p> <p>66. Estándares de calidad de la prestación basados en derechos fundamentales, necesidades y preferencias de los usuarios</p> <p>67. Procesos y procedimientos orientados hacia estrategias de cuidado integradas y centradas en la persona</p> <p>68. Servicios oportunos que incluyen todos los aspectos del continuo de los cuidados</p> <p>69. Estrategias de coordinación y sistemas de comunicación entre proveedores, cuidadores y usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoras de calidad en la red de 'Instituciones de Larga Estadía para Adultos Mayores' (59, 60).</li> <li>Fortalecimiento territorial de la red 'Instituciones de Larga Estadía para Adultos Mayores' (62).</li> <li>Desarrollo de 'Unidades Geriátricas Agudas' con servicios a domicilio (62).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de centros comunitarios con participación de organizaciones sociales para personas mayores con dependencia leve o sin dependencia (62).</li> <li>Desarrollo de infraestructura para el 'Sistema Nacional de Cuidados' a partir de la creación de un 'Plan Maestro de Integración Territorial' (62).</li> <li>Modernización y aumento del número de 'Instituciones de Larga Estadía para Adultos Mayores' (62).</li> <li>Aumento de la cobertura de los centros de día para personas mayores con dependencia leve (62, 68).</li> <li>Aumento del número de 'Centros Comunitarios de Apoyo a Personas con Demencia' (62, 68).</li> <li>Implementación del modelo 'Atención Integral Centrada en las Personas' para priorizar atención de salud en los Centros de Salud Familiares (67).</li> <li>Derecho a la teleasistencia, según necesidades, para personas mayores con dependencia avanzada (69).</li> <li>Esfuerzos hacia la cobertura universal del 'Sistema Nacional de Ayudas Técnicas', integrando programas que entregan ayudas técnicas y recuperando las que no se utilizan (69).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reglamento para la fiscalización de 'Instituciones de Larga Estadía para Adultos Mayores', con criterios claros de calidad y sanciones asociadas (59).</li> <li>Mejoras hacia un 'Modelo de Prevención en Salud' que optimice la capacidad funcional de las personas mayores (67, 68).</li> <li>Servicios médicos enfocados en adultos mayores con evaluaciones integrales, atención domiciliaria, equipos multidisciplinarios y disponibilidad garantizada de insumos médicos (67, 68).</li> <li>Fortalecimiento de la atención primaria de salud con profesionales especializados y un sistema de cuidados continuo para las necesidades de los adultos mayores mediante un trabajo integrado entre la familia y los cuidadores (67, 68).</li> <li>Estrategias para el envejecimiento activo coordinadas entre municipios, atención primaria de salud y profesionales en el campo (69).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyos en la adecuación de viviendas que satisfagan las necesidades de seguridad y movimiento de las personas mayores (62).</li> <li>Formulación e implementación de un plan integral e intersectorial para la protección de las personas mayores, incluyendo salud, inclusión social, respeto a los derechos y provisión de seguridad (62, 67).</li> <li>Diseño e implementación de programas de autonomía para personas mayores, evitando la inactividad física, la depresión y el aislamiento (62, 68).</li> <li>Red pública de instituciones para adultos mayores abandonado, integrando información del Sistema de Pensiones, Salud Pública y otros (67, 69).</li> <li>Integrar los diferentes niveles de atención para la provisión de medicamentos en la atención primaria de salud, permitiendo la continuidad de los cuidados (67, 69).</li> <li>Implementación de programas de teleasistencia y asistencia domiciliaria para personas mayores autónomas (68, 69).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de 'Chile Cuida', aumento del número y extensión de servicios para personas dependientes y sus cuidadores (62).</li> <li>Aumento de los servicios de geriatría, gerontología, cuidados paliativos y salud mental (62).</li> <li>Programas de promoción del envejecimiento saludable con perspectiva sociosanitaria (67, 68).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

mayoría de los candidatos también abordaron las vías de atención integradas y centradas en la persona, pero no se mencionaron estrategias para la evaluación y el control de calidad. Como en el caso de las áreas de Gobernanza y Fuerza Laboral, faltaban en gran medida definiciones específicas de las estrategias para lograr estas propuestas (Tabla 5).

### **Innovación e investigación**

Se identificaron pocas estrategias de innovación e investigación en las propuestas, a pesar de que son clave para mantener el sistema actualizado y adaptado a cambios en necesidades y provisión de servicios (Bundesministerium für Gesundheit 2009; Maarse y Jeurissen 2016; Gaugler 2016; Jeon y Kwon 2017). Las propuestas incluían temas relacionados con CLP, como la investigación geriátrica y la evaluación de las necesidades del cuidador. Dos candidatos también mencionaron la alfabetización digital para personas mayores, que puede verse como estrategias de innovación que facilitan la comunicación entre las partes interesadas. Nuevamente, la falta de información de calidad y específica sobre CLP en el país dificulta el desarrollo en esta dimensión (Tabla 6).

## **4. Conclusiones**

Es un hecho que hoy en día el mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes, asociada a mayores tasas de supervivencia y a vidas más largas, avanzando aceleradamente en un proceso de envejecimiento poblacional. Lo anterior implica una mayor proporción de personas mayores y, se espera, una mayor demanda por servicios de CLP (World Health Organization 2011; World Health Organization 2021b). A la luz de esta tendencia, y también reconociendo la desigual carga que enfrentan ciertos grupos de la población en la provisión de servicios de cuidados —principalmente mujeres, pero también otros grupos como migrantes y personas con bajos ingresos—, muchos países están elaborando estrategias para desarrollar políticas de CLP.

### **El estado actual del debate: abordaje desde las propuestas presidenciales**

Este fenómeno también se observa en Chile. El país ha visto, por primera vez, la inclusión de los cuidados en la primera línea del debate político:

**Tabla 6. PROPUESTAS RELACIONADAS CON LA INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN EL SISTEMA**

Elemento del sistema de CLP (acción clave) / candidato	Sebastián Sichel	Gabriel Boric	José Antonio Kast	Marco Enriquez-Ominami	Yasna Provoste
<p><i>Innovación e investigación</i></p> <p>70. Fomentar la investigación de CLP</p> <p>71. Plan de innovación e investigación alineado con las políticas</p> <p>72. Comisión asesora para la agenda de investigación de CLP</p> <p>73. Financiamento de organizaciones que realizan investigaciones de alta prioridad</p> <p>74. Financiación anual en innovación e investigación de CLP</p> <p>75. Fomento de las bases de datos subnacionales para políticas costo-efectivas que incluyan variaciones nacionales</p> <p>76. Fomento del diálogo entre investigadores y usuarios para identificar brechas de calidad</p> <p>77. Mejoras en la educación y capacitación de recursos humanos</p> <p>78. Medición de la aplicación de innovaciones e investigaciones</p> <p>79. Aprovechamiento de las agencias nacionales y regionales para la innovación tecnológica y de políticas</p> <p>80. Asociaciones para promover la adopción de innovaciones</p> <p>81. Apoyo de la implementación de estrategias de innovación validadas</p> <p>82. Exhibición de experiencias de innovación</p> <p>83. Implementación de programas de innovación impulsados por el personal y cuidadores</p> <p>84. Fomento de tecnologías de información digital que faciliten la comunicación entre las partes interesadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de una plataforma 'Yo trabajo para mi vecino' para facilitar recursos a líderes positivos en materiales positivos en materia de acompañamiento a personas mayores y otras formas de cuidado (82).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alfabetización digital para personas mayores que facilite la teleasistencia (84).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigación clínica geriátrica, prospectiva y cualitativa (70).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigación sobre las necesidades de los cuidadores para informar las políticas públicas (76).</li> <li>Programas de formación permanente para personas mayores en Tecnologías de la Información y Comunicación, incluido el acceso a dispositivos y conectividad (84).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

cinco de los siete candidatos de la campaña presidencial chilena de 2021 incluyeron los cuidados en propuestas dentro de sus programas. Este artículo identificó la manera en que el tema de los cuidados fue tratado en los programas de los distintos candidatos, comparándolo con el marco teórico sobre sistemas de CLP recientemente propuesto por la OMS, a fin de identificar puntos en común y principales diferencias, para informar el debate y la política pública sobre los CLP en Chile.

Aunque muchos candidatos propusieron explícitamente la implementación de un sistema nacional de cuidados, se constata que los programas proporcionaron pocos detalles sobre las características específicas de este futuro sistema, en particular, sobre su gobernanza, financiamiento, monitoreo y evaluación, recursos humanos y estrategias para fomentar la participación comunitaria.

Los cinco candidatos con propuestas en temas de cuidados coincidieron en la necesidad de reconocimiento, legislación, certificación y capacitación de la fuerza laboral para los cuidados. En este punto, las propuestas están en línea con la deliberada en el proceso constituyente, que reconoce, en su artículo 10, el derecho al cuidado, y en su artículo 11, el reconocimiento a la labor de cuidados. La capacitación es una de las herramientas más importantes para garantizar que las personas con necesidades de CLP puedan envejecer en el hogar y disfrutar de mejor manera sus vidas, objetivo primordial de las políticas de cuidados (Yang et al. 2021). La falta de detalles sobre cómo se desarrollará esta capacitación —perfiles, contenidos, competencias, beneficiarios, entre otras— es un desafío, especialmente considerando que en la actualidad la mayoría de los cuidadores en Chile son familiares que ejercen esta labor en forma no remunerada y sin una formación en temas de cuidados (Villalobos Dintrans 2019b; Palacios, Pérez y Webb 2020; Fernández y Herrera 2020).

Muchos candidatos abordaron el tema del financiamiento a través de compensaciones económicas para los cuidadores no remunerados. Aunque esta estrategia reconoce y aborda una marcada y persistente inequidad de género, las propuestas de los candidatos no mencionaron políticas para el financiamiento de otros servicios de CLP ni estrategias para desarrollar un sistema sustentable financieramente en el tiempo. Por ejemplo, no hay definiciones respecto de si la fuente de financiamiento será a través de impuestos generales, cotizaciones obligatorias o voluntarias al sistema, copagos u otros. Si bien la compensación es

importante para reconocer el aporte de los cuidadores, también debe ser afinadamente diseñada para evitar que estos subsidios terminen ‘formalizando’ el cuidado sin necesariamente mejorar las condiciones de los cuidadores (Blaser 1998; Keefe y Rajnovich 2007). La recaudación de impuestos, los pagos de bolsillo y las contribuciones a la seguridad social son estrategias para el financiamiento sostenible de servicios de CLP, pero estas medidas estaban en gran parte ausentes de los programas de los candidatos (Eling 2020; Villalobos Dintrans 2020; World Health Organization 2021b).

Los sistemas de información, monitoreo y evaluación proporcionan datos sobre las necesidades y el rendimiento de un sistema de CLP, pero las propuestas de los candidatos en esta dimensión se centraron estrictamente en recopilar información para realizar auditorías a fin de mejorar la calidad de los actuales establecimientos de CLP, ELEM. Un sistema de cuidados requiere una visión más amplia que permita recopilar, sistematizar y utilizar la información en distintos esquemas de cuidados —incluyendo no solo cuidados institucionales, sino también domiciliarios y comunitarios— e información actualizada sobre las necesidades de cuidados en la población. En esta línea, iniciativas como el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo —de Chile Crece Contigo— podrían ser útiles en la discusión del futuro sistema de CLP en Chile.

Las políticas de recursos humanos en las propuestas se centraron en la formación y el apoyo a los cuidadores. Las políticas de apoyo a los cuidados son cruciales para mantener a las personas que envejecen en el hogar y apoyar a sus cuidadores aliviándolos de su trabajo a través de servicios de respiro (relevo de cuidadores) y capacitación oportuna. Sin embargo, los programas presentaron importantes vacíos que impiden identificar con precisión las necesidades actuales de dotación de personal, capacitación y medidas para atenderlas, incluyendo las correspondientes legislaciones, lo que dificulta la implementación de las políticas de formación y apoyo a cuidadores propuestas.

El aumento de los establecimientos que brindan servicios de cuidado, tales como ELEM y centros de día, constituye una estrategia clave para expandir y diversificar la prestación de servicios. El aumento en la disponibilidad de cuidados domiciliarios, servicios de respiro y capacitación para cuidadores, entre otros, permitiría abordar la creciente demanda de cuidados en la población. Si bien es necesario implemen-

tar diferentes tipos de servicios de apoyo a las personas que requieren cuidados, los programas de los candidatos se enfocaron principalmente en apoyar la oferta existente de cuidados familiares informales y en ampliar el actual sistema de cuidados institucionales (ELEAM), con pocas propuestas que aborden la necesidad de diversificar los servicios de cuidados o la promoción de innovación e investigación para ofrecer soluciones oportunas a las diferentes necesidades y preferencias de atención.

### **Los desafíos para el próximo gobierno**

Los resultados de este artículo permiten identificar distintas propuestas y avanzar hacia el diseño y la implementación de un sistema de CLP en Chile que sea lo más robusto posible. El marco propuesto por la OMS y el análisis presentado en este artículo pueden ayudar a guiar la discusión sobre el diseño y la implementación de este sistema en el país.

A pesar de su relevancia, hay algunos elementos que deben ser considerados al interpretar estos hallazgos. Primero, hay que considerar que para recopilar información sobre las propuestas de todos los candidatos se utilizaron sus programas de campaña, que incluían no solo información sobre cuidados, sino también todas las propuestas gubernamentales, desde la política agrícola hasta la política de inmigración y educación, dejando poco espacio para los detalles. Es esperable que el nivel de detalle de los programas no sea suficiente para poder comunicar el diseño de aspectos específicos de un sistema de CLP. A pesar de esta limitación, la ausencia de elementos clave del marco de la OMS en muchos programas muestra una fuerte voluntad política para abordar los cuidados, pero un débil desarrollo técnico para lograrlo. Esto es sin duda un desafío para el gobierno, que deberá tomar definiciones concretas en esta línea.

En segundo lugar, el análisis incluye información de todos los candidatos en las elecciones presidenciales celebradas en noviembre y diciembre de 2021. Hoy en día, con posterioridad al inicio del gobierno de Gabriel Boric, ya se comienza a delinear la manera en la que se llevará a cabo la implementación del sistema de cuidados del país. Este artículo amplió el análisis para incluir las propuestas de otros candidatos, ya que también deberían considerarse, junto con los elementos faltantes identificados, en el proceso de diseño e implementación de un sistema

de CLP en Chile. Las propuestas desde el equipo del actual presidente, Gabriel Boric, deben considerar las brechas existentes respecto de definiciones en ámbitos como la gobernanza del sistema, su financiamiento, la necesidad de un sistema de información adecuado y los incentivos a la innovación. Una primera etapa puede incluir la consideración de propuestas de otros candidatos, de manera que efectivamente las campañas presidenciales puedan ser utilizadas como un espacio para el intercambio de ideas sobre temas complejos —como son los cuidados—, que se benefician de la perspectiva de múltiples actores de la sociedad. Una segunda etapa invita a revisar la oferta pública y los sistemas para los cuidados provenientes del Estado, de manera de construir un sistema de cuidados que la articule y la complemente. Esto incluye, por ejemplo, el aumento en la cobertura y servicios provistos por el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, así como su integración con los servicios sociales y de salud.

Finalmente, es importante apuntar que los resultados son importantes no solo para estudiar el proceso sin precedentes en Chile, sino también para extraer lecciones para otros países, particularmente en la región, que también se embarcarán en el desafío de desarrollar soluciones de CLP en un contexto de rápido envejecimiento de la población y demanda por la equidad de género (Matus-López 2015; Caruso Bloeck, Galiani e Ibararán 2019; Villalobos Dintrans et al. 2021). Es esta línea, el nuevo gobierno enfrenta la posibilidad de implementar un sistema lo más completo posible, no solo para asegurar la calidad de servicios a los residentes del país, sino también para servir de ejemplo, alentar y desencadenar la implementación de políticas similares en la región.

## Bibliografía

- Arriagada, I. 2010. La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile. Santo Domingo: ONU Mujeres-CEM. Disponible en: <https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2011-R-MIG-CHL-SP.pdf> [23 de enero 2022].
- Banco Central de Chile 2021. Presentación del informe de política monetaria ante la Comisión de Hacienda del Honorable Senado de la República. Santiago: Banco Central de Chile. Disponible en: <https://www.bcentral.cl/documents/33528/133214/mmc31032021.pdf/169fbdfc-ec5f-0597-efe9-07cdd9497e58?t=1617198428067> [7 de julio 2022].
- Blaser, C.J. 1998. The Case against Paid Family Caregivers: Ethical and Practical Issues. *Generations* 22(3), 65-69. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/44875702> [23 de enero 2022].

- Bundesministerium für Gesundheit 2009. Report by the Advisory Board to Review the Definition of the Need for Long-term Care. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit. Disponible en: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/E/Englische\\_Dateien/Report\\_by\\_the\\_advisory\\_board\\_to\\_review\\_the\\_definition\\_of\\_the\\_need\\_for\\_long-term\\_care.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Englische_Dateien/Report_by_the_advisory_board_to_review_the_definition_of_the_need_for_long-term_care.pdf) [23 de enero 2022].
- Caruso Bloeck, M., Galiani, S. e Ibararán, P. 2019. Long-term Care in Latin America and the Caribbean?: Theory and Policy Considerations. Inter-American Development Bank. IDB Working Paper Series 834. DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0000813>.
- Comunidad Mujer 2019. ¿Cuánto aportamos al PIB? Primer estudio nacional de valoración económica del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en Chile. Santiago: Comunidad Mujer. Disponible en: <https://comunidadmujer.cl/cuanto-aportamos-al-pib-primer-estudio-nacional-de-valoracion-economica-del-trabajo-domestico-y-de-cuidado-no-remunerado-en-chile/> [23 de enero 2022].
- Costa-Font, J. y Courbage, C. 2012. Financing Long-term Care in Europe. London: Palgrave MacMillan.
- De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M.A., De Raedt, R. y Van den Bussche, E. 2021. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Wellbeing and Cognitive Functioning of Older Adults. *Scientific Reports* 11(1), 1-11.
- Eling, M. 2020. Financing Long-term Care: Some Ideas from Switzerland Comment on 'Financing Long-term Care: Lessons from Japan'. *International Journal of Health Policy Management* 9(1), 39-41. DOI: 10.15171/ijhpm.2019.83.
- Fernández, M.B. y Herrera, M.S. 2020. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista Médica de Chile* 148(1), 30-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>.
- Gaugler, J.E. 2016. Innovations in Long-term Care (419-439). En George, L. y Ferraro, K. (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Massachusetts: Academic Press.
- Gazmuri, J. y Velasco, C. 2021. Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia? *Puntos de Referencia* 562. Disponible en: <https://www.cepchile.cl/investigacion/personas-dependientes-quienes-son-quienes-los-cuidan-y-cual-es-el-coste-de-la-asistencia/> [19 de diciembre 2022].
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators 2020. Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 396(10258), 1204-1222. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).
- Ikegami, N. 2019. Financing Long-term Care: Lessons from Japan. *International Journal of Health and Policy and Management* 8(8), 462-466. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.35>.
- Ikegami, N. y Campbell, J.C. 2002. Choices, Policy Logics and Problems in the Design of Long-term Care Systems. *Social Policy Administration* 36(7), 719-734. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9515.t01-1-00313>.
- INE (Instituto Nacional de Estadísticas) 2019. Demografía y Vitales – Estadísticas [online]. Santiago: Instituto Nacional de Estadísticas. Disponible en: [https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b\\_5](https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b_5) [23 de enero 2022].
- Jeon, B. y Kwon, S. 2017. Health and Long-term Care Systems for Older People in the Republic of Korea: Policy Challenges and Lessons. *Health Systems and Reform* 3(3), 214-223. DOI: 10.1080/23288604.2017.1345052.

- Keefe, J. y Rajnovich, B. 2007. To Pay or Not to Pay: Examining Underlying Principles in the Debate on Financial Support for Family Caregivers. *Canadian Journal of Aging* 26(1), 77-89. DOI: 10.3138/cja.26.suppl\_1.077.
- Maarse, J.A.M. y Jurissen, P.P. 2016. The Policy and Politics of the 2015 Long-term Care Reform in the Netherlands. *Health Policy* 120(3), 241-245. DOI: 10.1016/j.healthpol.2016.01.014.
- Madero-Cabib, I., Villalobos Dintrans, P. y Browne Salas, J. 2021. Extending the Analysis of Functional Ability Trajectories to Unexplored National Contexts: The Case of Chile. *The Journals of Gerontology: Series B* 5;77(7), 1280-1293. DOI: 10.1093/geronb/gbab116.
- Martínez, R., Morsch, P., Soliz, P., Hommes, C., Ordunez, P. y Vega, E. 2021. Life Expectancy, Healthy Life Expectancy, and Burden of Disease in Older People in the Americas, 1990-2019: A Population-based Study. *Revista Panamericana de Salud Pública* 45, e114. DOI: 10.26633/RPSP.2021.114.
- Matus-López, M. 2015. Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina. *Salud Colectiva* 11(4), 485-496. DOI: 10.18294/sc.2015.785.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia 2022. Presidente Piñera anuncia creación de subsistema nacional de apoyos y cuidados para personas en situación de dependencia. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/presidente-pinera-anuncia-creacion-de-subsistema-nacional-de-apoyos-y-cuidados-para-personas-en-situ#:~:text=El%20SNAC%20tiene%20como%20objetivo,Hogares%20sin%20importar%20su%20edad> [7 de julio 2022].
- Ministerio de Salud 2016. Encuesta Nacional de Salud. Santiago: Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/> [23 de enero 2022].
- ONU Mujeres y CEPAL 2020. Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Oficina Regional para las Américas y el Caribe: ONU Mujeres. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-covid-19-sistemas-integrales-fortalecer> [23 de enero 2022].
- Palacios, J., Pérez, P. y Webb, A. 2020. The Experience of Caring for an Older Relative in Chile: Going beyond the Burden of Care. *Ageing & Society* 1-20. DOI: 10.1017/S0144686X20001567.
- Rosales, L., Monreal, M.V. y Villalobos, P. 2020. Informe Final de Evaluación. Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG). Programa Red Local de Apoyos y Cuidados. Santiago: Dirección de Presupuestos. Disponible en: [https://www.dipres.gob.cl/597/articles-205725\\_informe\\_final.pdf](https://www.dipres.gob.cl/597/articles-205725_informe_final.pdf) [6 de julio 2022].
- Servel (Servicio de Registro Electoral de Chile) 2021. Candidaturas y pactos. Elecciones Presidenciales 2021. Santiago: Servicio Electoral de Chile. Disponible en: <https://presidenciales2021.servel.cl/candidaturas-y-pactos/> [22 de enero 2022].
- Thomas, K.S., Zhang, W., Dosa, D.M., Carder, P., Sloane, P. y Zimmerman, S. 2021. Estimation of Excess Mortality Rates among US Assisted Living Residents during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open* 4(6), e2113411-e2113411.
- Villalobos Dintrans, P. 2019a. Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. *Revista Médica de Chile* 147(1), 83-90. DOI: 10.4067/S0034-98872019000100083.

- Villalobos Dintrans, P. 2019b. Informal Caregivers in Chile: The Equity Dimension of an Invisible Burden. *Health Policy and Planning* 34(10), 792-799. DOI: 10.1093/heapol/czz120.
- Villalobos Dintrans, P. 2020. Designing Long-term Care Systems: Elements to Consider. *Journal of Aging & Social Policy* 32(1), 83-99. DOI: 10.1080/08959420.2019.1685356.
- Villalobos Dintrans, P. y Alliende, T. 2021. Propuestas programáticas en torno al cuidado en las candidaturas presidenciales. Santiago: Millennium Institute for Caregiving Research. Disponible en: <https://www.micare.cl/wp-content/uploads/2021/11/Cuidado-en-programas-presidenciales-Chile-2021-MICARE.pdf> [19 de diciembre 2022].
- Villalobos Dintrans, P., Browne, J. y Madero-Cabib, I. 2021. It Is not just Mortality: A Call from Chile for Comprehensive COVID-19 Policy Responses among Older People. *The Journals of Gerontology Series B* 76(7), e275-e280.
- Villalobos Dintrans, P., Mathur, M., González-Bautista, E. et al. 2021. Implementing Long-term Care Systems in the Americas: A Regional Strategy. *Revista Panamericana de Salud Pública* 1;45, e86. DOI: 10.26633/RPSP.2021.86.
- World Health Organization 2011. World Report on Disability. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182> [22 de enero 2022].
- World Health Organization 2015. World Report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> [14 de diciembre 2021].
- World Health Organization 2017. Action Plan on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329960> [14 de diciembre 2021].
- World Health Organization 2020. Guidance on COVID-19 for the Care of Older People and People Living in Long-term Care Facilities, other Non-acute Care Facilities and Home Care. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913> [14 de diciembre 2021].
- World Health Organization 2021a. Infection Prevention and Control Guidance for Long-term Care Facilities in the Context of COVID-19: Interim Guidance. January 8. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338481> [31 de diciembre 2021].
- World Health Organization 2021b. Framework for Countries to Achieve an Integrated Continuum of Long-term Care. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349911> [15 de enero 2022].
- World Health Organization y Organization for Economic Co-operation and Development 2021. Pricing Long-term Care for Older Persons. Kobe: WHO Centre for Health Development. Paris (FC): Organization for Economic Co-operation and Development. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344505> [23 de enero 2022].
- Yang, W., Wu, B., Tan, S.Y., et al. 2021. Understanding Health and Social Challenges for Aging and Long-term Care in China. *Research on Aging* 43(3-4), 127-135. DOI: 10.1177/0164027520938764.

## Identificación de autores

**Pablo Villalobos Dintrans** es ingeniero comercial mención Economía y magíster en Economía mención Políticas Públicas por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Es Master of Arts in Economics por Boston University y Doctor of Public Health por Harvard University. Actualmente se desempeña como investigador asociado del Programa Centro de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, y es académico del Magíster en Salud Pública en la misma universidad. Participa como investigador colaborador en Millennium Institute for Care Research (MICARE). Dirección: Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 3363, Estación Central, Santiago, Chile, CP 170022. Email: pvillalobos.d@gmail.com.

**Trinidad Alliende** es médico general por la Pontificia Universidad Católica de Chile; Master in Public Health por University of Sheffield, United Kingdom, y magíster en Promoción de Salud por la Escuela Andaluza de Salud Pública y por la Universidad de Granada, España. Actualmente se desempeña como asistente de investigación de manera independiente. Email: talliendek@gmail.com.

**Jorge Browne** es médico geriatra por la Pontificia Universidad Católica de Chile; Master of Science in Public Health por London School of Hygiene and Tropical Medicine, y Master of Philosophy in Epidemiology por Cambridge University. Actualmente se desempeña como médico en la Sección de Geriatria de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, y como investigador colaborador en Millennium Institute for Care Research (MICARE). Email: jabrowne@uc.cl.

**Isabel Contrucci** es socióloga por la Pontificia Universidad Católica de Chile y Master of Public Administration in Public Policy por la London School of Economics and Political Science. Actualmente se desempeña como consultora independiente. Email: isabelcontrucih@gmail.com.

**Alejandra-Ximena Araya** es enfermera matrona por la Pontificia Universidad Católica de Chile y PhD in Nursing Science por la University of Illinois. Actualmente se desempeña como profesora titular de la Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Chile; y es investigadora asociada a Millennium Institute for Care Research (MICARE), proyecto ANID ICS2019\_024. Email: alejandra.araya.g@unab.cl.

**Josefa Palacios** es socióloga y máster en Epidemiología por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Es Master de Santé Publique y PhD en Science Politique et Santé Publique, École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) por la Université de Rennes 1. Actualmente se desempeña como consultora independiente. Email: josefa.palacios.n@gmail.com.

## Agradecimientos

Esta publicación fue apoyada por la Iniciativa Científica Milenio de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ICS2019\_024). Agradecemos a los revisores anónimos y al equipo editorial de revista *Estudios Públicos*. *EP*

