

Alejandra A. Retamal Retamal

anretama@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de
Chile

Facultad de Derecho - Centro UC de
la Familia

ORCID: 0000-0003-2041-326X

Nicole A. Elizondo Orellana

nelizondo@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de
Chile

Facultad de Derecho - Centro UC de
la Familia

Facultad de Derecho

ORCID: 0000-0003-1984-0782

Recibido: 1/12/22

Aceptado: 31/12/22

**FAMILIA QUE CUIDA: UN
ANÁLISIS RESPECTO A LA
VALORIZACIÓN DE LA OFERTA
PÚBLICA DIRIGIDA A LOS
CUIDADOS EN CHILE**

*FAMILY THAT CARES: AN
ANALYSIS REGARDING THE
VALUATION OF THE PUBLIC
OFFER DIRECTED TO CARE IN
CHILE*

DOI:

<https://doi.org/10.37135/kai.03.11.07>

Resumen

Se propone relevar la percepción de los cuidados con el objeto de identificar las dificultades de las familias en las comunas de Chile. Se utiliza como metodología el estudio de opinión: "Percepciones sobre los cuidados en la familia en Chile". Se realiza un análisis descriptivo sobre los cuidados y la opinión de las cuidadoras no remuneradas de niños, personas mayores y/o en situación de discapacidad de la Región Metropolitana de Chile. Particularmente, se indaga sobre la valorización de la oferta pública dirigida a los cuidados en estos tres ámbitos. Además, se pretende identificar y comprender los obstáculos que impiden a los cuidadores acceder a la oferta pública existente en el país. Se contribuye a identificar los desafíos para acceder y perfeccionar las políticas públicas, así como atender las necesidades de los cuidadores y fortalecer la oferta pública de cuidados de la Región Metropolitana de Chile.

Palabras clave: Familia, Cuidados familiares, Mujer, Política Pública, Región Metropolitana, Chile.

Abstract

It is proposed to survey the perception of care in order to identify the difficulties of families in the communes of Chile. The opinion study: "Perceptions about family care in Chile" is used as a methodology. A descriptive analysis is carried out on the care and opinion of unpaid caregivers of children, the elderly and/or people with disabilities in the Metropolitan Region of Chile. Particularly, it inquires about the valorization of the public offer aimed at care in these three areas. In addition, it is intended to identify and understand the obstacles that prevent caregivers from accessing the existing public offer in the country. It contributes to identifying the challenges to access and improve public policies, as well as to meet the needs of caregivers and strengthen the public offer of care in the Metropolitan Region of Chile.

Keywords: Family, Family Care, Women, Public Policy, Metropolitan Region, Chile.

FAMILIA QUE CUIDA: UN ANÁLISIS RESPECTO A LA VALORIZACIÓN DE LA OFERTA PÚBLICA DIRIGIDA A LOS CUIDADOS EN CHILE

FAMILY THAT CARES: AN ANALYSIS REGARDING THE VALUATION OF THE PUBLIC OFFER DIRECTED TO CARE IN CHILE

DOI:

<https://doi.org/10.37135/kai.03.11.07>

1. Introducción

La familia juega un papel fundamental en las labores de cuidados de las personas en situación de dependencia a lo largo del ciclo de vida, y en particular son las mujeres quienes ejercen con mayor frecuencia los cuidados en el ámbito doméstico (Batthyány, 2015). En las últimas décadas diversos estudios teóricos y empíricos dan cuenta de la importancia de los cuidados producto de las transformaciones sociodemográficas (Pedrero, 2011; Ullmann, Maldonado y Nieves, 2014; Jelin, 2007).

En Chile hay poca evidencia empírica relacionada con el cuidado en términos de dimensiones socioeconómicas, género o lugar de residencia y, menos aún, que identifique a los distintos grupos de personas que son sujeto de cuidado, y, que evidencien -en general o en específico- la percepción sobre los diversos aspectos de los cuidados no remunerados. Efectivamente, uno de los primeros instrumentos que reconoce en sus resultados algunos aspectos de lo que se conoce como “cuidado no remunerado” fue la “Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2015” (ENUT 2015), en la cual se identifica a la mujer como la principal cuidadora de niñas y niños entre los 0 y 4 años.

Por otra parte, el estudio “Mujeres trabajando: una exploración al valor del trabajo y la calidad del empleo en Chile” de la Fundación Sol, advierte que la entrada de la mujer al mercado laboral no implica que dejen de realizar labores de cuidado, quienes son las que realizan principalmente esta labor (Fundación Sol, 2015). Anterior a aquello, el Estado chileno ya había comenzado a identificar ciertos lineamientos de un sistema de cuidados, pero ninguno de los recursos o programas identificaban la temática de estudio como su objetivo principal (BCN, 2012).

Lo cierto es que el trabajo de cuidados implica dos tipos de actividades: “las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar” (OIT, 2019: 27), siendo las mujeres quienes asumen ambas actividades que conllevan una alta carga de trabajo a los cuidados; lo que presupone repercusiones físicas y emocionales para los cuidadores principales.

Datos de encuestas sobre la calidad de vida de los cuidadores resaltan la afectación negativa en la calidad de vida de las familias especialmente en los cuidadores de ancianos y discapacitados (Ferraz dos Anjos et al., 2013, Maldonado et al., 2016, Ávila y Vergara, 2014; Losada et al., 2006), lo que desencadena el llamado “síndrome del cuidador” (Martínez, 2020) el cual es producto del desgaste, cansancio, estrés y fatiga física.

A pesar de lo anterior, existe una disposición natural de los integrantes de la familia para

realizar estas labores (Von Saenger *et al.*, 2023), las cuales se refuerzan con la contribución de servicios de apoyo (por ejemplo: servicios de asesoramiento, servicios de salud mental familiar) y servicios complementarios (por ejemplo: atención domiciliaria, cuidado diurno de adultos, etc.) (Kaplan y Berkman, 2021; Committee on Family Caregiving for Older Adults *et al.*, 2016).

¿Cómo se percibe en general el rol familiar del cuidado? En la opinión general de las personas o de quienes cuidan ¿Qué rol cumple el Estado respecto al sujeto que recibe los cuidados y respecto de quien los proporciona? ¿Cómo se percibe esta relación? A partir de lo anterior, este artículo realizará un análisis exploratorio y descriptivo sobre los cuidados y la opinión de las cuidadoras no remuneradas que se encargan de niños, personas mayores y/o personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile.

El objetivo principal es investigar la valorización de la oferta pública de cuidados en tres ámbitos específicos: el desempeño del Estado en la provisión de servicios de cuidado, la importancia de la familia y su contribución en este ámbito, y los obstáculos que dificultan el acceso a la oferta pública existente en el país. Esto permitirá obtener una comprensión de las experiencias, perspectivas y necesidades de las cuidadoras no remuneradas en la Región Metropolitana; y además contribuir a identificar los desafíos actuales en el acceso a la oferta pública de cuidados y proporcionará información valiosa para mejorar y perfeccionar las políticas públicas en esta área.

Al abordar los tres ámbitos mencionados, se espera aportar a identificar las brechas y evaluación de las políticas y la oferta pública, a fin de atender las necesidades de las cuidadoras no remuneradas y fortalecer la oferta pública de cuidados en la Región Metropolitana.

1.2. Determinantes de los cuidados familiares

La definición teórica y medición del cuidado recae en múltiples y diversos elementos en debate dada la complejidad del término (Arriagada, 2010). Así, la literatura empírica ha abordado los cuidados desde diversos enfoques y disciplinas complementarias (Tronto, 1993). La definición comúnmente utilizada hace referencia a que los cuidados “son la prestación remunerada o no remunerada de apoyo en el cual intervienen actividades que implican un trabajo y estado afectivos. Los prestan principalmente, aunque no exclusivamente, mujeres, tanto a personas adultas sanas como a personas dependientes y a los niños y niñas, en la esfera pública o en la esfera doméstica” (Thomas, 2011: 169).

A ello se agrega lo sostenido por Arriagada quien señala que “el cuidado refiere a los bienes y servicios, actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio” (Arriagada, 2010: 58) por su parte Batthyány afirma que el cuidado

implica el cuidado material, económico y psicológico (Batthyány, 2021), es decir, incluye factores emocionales, motivacionales y relacionales (Esquivel, 2011). El soporte de los cuidadores ha sido esencial para atender a las necesidades de aquellos integrantes de la familia que se encuentran en situación de dependencia (edad, condición o capacidades) como sucede con las personas enfermas, en situación de discapacidades, tercera edad y/o niños (Rico y Robles, 2016), concentrando esta labor principalmente en la figura femenina (Vera et al, 2016; Marrugat, 2005).

Aunque se tiende a considerar que los integrantes de la familia son responsables del cuidado del otro, el límite de las obligaciones filiales y maritales varía en las distintas culturas, de acuerdo con la familia, y cada integrante en particular (Kaplan y Berkman, 2021). Esa relación, corresponde a uno de los factores internos que determinan -o condicionan- la graduación de la calidad del cuidado. Junto con los factores internos, es posible establecer otros de carácter externo. Dentro de aquellos que logran influir en la calidad de cuidados entregados por la familia, podemos mencionar especialmente al menos 6 componentes de los cuidados: 1) Existencia de un cuidador subrogante¹; 2) Grado de dependencia; 3) Factores socioeconómicos; 4) Estructura de la familia; 5) Calidad de las relaciones familiares; 6) Servicios de apoyo en el territorio.

Para efectos del presente artículo, nos concentramos los servicios y la oferta programática pública destinada a los cuidados, y como estos se relacionan con la familia que los proporciona.

En primer lugar, se ha evidenciado que cuanto mayor sea la inversión estatal en los servicios públicos y sociales, más aumenta la probabilidad de que los cuidadores principales dediquen menos tiempo al trabajo doméstico y de cuidados. La escasez de oferta pública de servicios sólo profundiza la desigualdad respecto a las familias con menores ingresos, pues quienes mayor poder adquisitivo, podrán siempre contar con cuidadores formales remunerados (Moreno-Salamanca, 2018).

Por otra parte, la escasa distribución de los cuidados entre hombres y mujeres en la familia, las limitaciones de los sistemas de protección social y la escasez de los servicios públicos para proveer de cuidados, se traduce en una transferencia de este a otras mujeres de diferentes generaciones, estatus socioeconómicos o nacionalidades. Lo anterior, tiene un doble efecto: por un lado, se abren nuevas oportunidades laborales para muchas mujeres dentro y fuera de los hogares; por otro lado, se reparten los cuidados entre mujeres de diferentes generaciones de las redes familiares (Martin Palomo, 2008; Mussida y Patimo, 2021).

En los estados de bienestar de países principalmente europeos, las políticas hacia los cuidados

¹ El cuidado subrogado, se refiere principalmente a programas de asistencia al cuidado (conocidos como “programas de relevos”), el cual puede entregarse directamente en los domicilios, a través de centros de cuidados diurnos, hogares de ancianos, etc. (Bakerjian, 2020).

se han configurado en torno al modelo que combina la responsabilidad pública (Estado), la provisión del mercado y la participación de las redes familiares (Simonazzi, 2009). Sin embargo, el estado general de los países es que se encuentran ante una escasa oferta programática en transferencias monetarias o directas provistas por el Estado en materia de cuidados (Addati et al., 2018).

Así sucede en América Latina, donde los cuidados han recaído principalmente en la familia debido a componentes culturales—tales como la división sexual del trabajo y los estereotipos de género—así como al enfoque de las políticas sociales asistencialistas (Addati et al., 2018). Ello ha significado que la organización social del cuidado (Rodríguez y Pautassi, 2014) recaiga principalmente en el ámbito privado y familiar (Arriagada, 2011) siendo las mujeres las principales cuidadoras.

En base a lo expuesto, resulta relevante indagar acerca del estado actual de la oferta programática de cuidados familiares en Chile.

1.3. La oferta programática de los cuidados en Chile

En Chile, la institucionalización de los cuidados se encuentra “sustentada en la dependencia sistemática de la familia para la provisión de este trabajo” (Acosta, 2018: 15). A pesar de los cambios demográficos, la familia mantiene el rol principal de cuidados, en especial, los desempeñados por mujeres como sucede a nivel global. En términos generales, el tratamiento de los cuidados hacia los niños y niñas, personas mayores y/o en situación de discapacidad o enfermos se encuentra bajo una amplia y diversificada oferta de programas públicos que emanan desde el nivel central.

Ello nos remota a una destacada institucionalidad de la política social en Chile que se comienza a consolidar desde el retorno a la democracia en 1990. Así, surgen la creación del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) (Ley N° 19.023 de 1991), el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) (Ley N° 19.042 de 1991), el Fondo Nacional de Discapacidad (Ley N° 19.284 de 1994) y la Comisión del Adulto Mayor, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (Ley N° 20.422 de 2019), entre otros.

Solo a partir del año 2000 comienzan a configurarse en torno a la protección social destacando, una notable extensión en cobertura y monto de los beneficios sociales. Dentro de dichas políticas, destacan los logros en cobertura y acceso a servicios básicos en salud y educación, un ejemplo de ello ha sido el programa Chile Solidario (2002), el Plan Auge (2003), la Ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo” (2009), el Subsistema de Protección Integral a

la Infancia Chile Crece Contigo (2016), el Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades (2012), el Registro Social de Hogares -en reemplazo a la Ficha de Protección Social- (2015) y el Sistema de Apoyos y Cuidados “Chile Cuida” (2015), entre otros.

Se puede señalar -respecto a este último programa- que es el único que tiene como objeto de política pública a los cuidados familiares propiamente tal. Este sistema, también llamado “Chile Cuida”, tiene como principal propósito “acompañar y apoyar a través de diferentes servicios, a las personas en situación dependencia, sus cuidadores, sus hogares y su red de apoyo” para mejorar el bienestar de los cuidadores familiares y la persona dependiente funcional. Desde el 2017, el beneficio se materializa a través del programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), condicionado al 60% de los hogares más vulnerables de acuerdo con el Registro Social de Hogares y con al menos un integrante en situación de dependencia por edad o discapacidad.

Dicho programa se encuentra focalizado en 1.896 hogares de 22 municipios de un total de 346 a nivel nacional². La proyección es aumentar progresivamente la cobertura hacia el 100% para el 2023. Sin embargo, en términos de la evaluación de indicadores de gestión, el programa ha estado determinado por las deficiencias evaluadas en el plan piloto, las que señalan la dificultad de la instalación de la red local, la limitada cobertura de comunas participantes, la inexistencia indicadores y metas de evaluación, las falencias en la coordinación inter e intrasectorial, especialmente en los municipios quienes no cuentan con facultades vinculantes, entre otras (Dipres, 2020). Complementan el sistema “Chile Cuida” alrededor de 19 programas sociales destinados a los cuidados de niños y niñas, personas mayores y personas en situación de discapacidad.

En términos de cobertura (tabla 1), la mayoría de estos programas se encuentran implementados a nivel nacional.

Nuestra actual legislación, no tiene una regulación sistematizada de los cuidados no remunerados³, sin perjuicio de establecer ciertos beneficios:

1. En materia laboral relacionados con los permisos pre y postnatal, por enfermedad de los hijos menores de dos años, permisos por enfermedad del hijo mayor (sin goce de sueldo),

² Según las proyecciones de la evaluación ex ante realizada por Dipres, se proyecta la expansión a 40 nuevas comunas (Dipres, 2020)

³ Sin perjuicio de lo descrito, debemos mencionar que existen dos instrumentos internacionales que han orientado las políticas de reconocimiento de cuidado. En primer lugar, el Convenio Número 156, sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, del año 1981 de la Organización Internacional de Trabajo (ratificado por Chile el año 1994). Este instrumento, insta a los Estados a procurar que los trabajadores puedan compatibilizar tanto las tareas de cuidado y como aquellas relacionadas con el ámbito laboral; y -por otra parte- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, ratificada por Chile el año 1989, que -en su preámbulo- insta a los Estados a procurar políticas que igualen las condiciones de hombre y mujeres, para lograr una responsabilidad compartida em cuanto a los hijos.

sala cuna para niños menores de dos años, entre otros, como la Ley Sanna (2018), la cual se comentará más adelante.

2. Ley N° 21.391, la cual establece que, por causas excepcionales, el empleador podrá ofrecer al trabajador padre, madre y/o cuidador de niños o niñas o personas con discapacidad, la posibilidad de trabajar a distancia o teletrabajo.
3. Ley N° 21.380, la cual modifica la Ley N° 20.584, con el fin de establecer para los cuidadores de personas mayores de 60 años o personas con discapacidad, el derecho de ser atendidos en forma preferencial ante algunas entidades gubernamentales.

Tabla 1. Oferta programática según tipo de población, 1990-2021

Población	Oferta programática
Niños y niñas	Jardín infantil clásico (1971)
	Centro para hijos/as de Cuidadores Principales Temporeros (1991)
	Programa Extensión horaria (1994)
	Programa Vacaciones en mi Jardín (2002)
	Programa 4 a 7 (2011)
	Seguro de Acompañamiento de Niños y Niñas (2018)
Personas mayores	Programa Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa (2006)
	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) (2007)
	Apoyo integral al Adulto Mayor – Vínculos SSSOO (2007)
	Pensión Básica Solidaria de Invalidez (2008)
	Condominio de viviendas tuteadas para adultos mayores (2010)
	Programa Hospitalización Domiciliaria (2011)
	Fondo Subsidio ELEAM (2013)
	Cuidados Domiciliarios (2013)
	Centros Diurnos del Adulto Mayor (2013)
	Red Local de Apoyos y Cuidados (2017)
Personas discapacitadas	Programa Residencias y Hogares Protegidos (1998)
	Programa Hospitalización Domiciliaria (2011)
	Programa Tránsito a la Vida Independiente (2016)
	Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad (2016)
	Red Local de Apoyos y Cuidados (2017)
	Seguro de Acompañamiento de Niños y Niñas (2018)

Fuente: elaboración propia

Sin perjuicio de lo anterior, también existe la obligación principal de cuidado a los niños, niñas y adolescentes, y a nuestros ascendientes en nuestro actual Código Civil (artículos 222 y 223).

Respecto a las instituciones que lideran la oferta programática, se encuentran como organismos ejecutores los Subsecretaría de Servicios Sociales (Ministerio de Desarrollo Social y Familia), Subsecretaría de Redes Asistenciales (Ministerio de Salud), SENAMA, SENADIS, SERNAMEG, Fundación Integra, Instituto de Previsión Social (Ministerio del Trabajo y Previsión Social) y la Superintendencia de Seguridad Social. Para la implementación de los programas y beneficios, los organismos ejecutores requieren de la colaboración de organismos públicos o privados sin fines de lucro. Así, fundación, ONGs, Municipalidades e instituciones de beneficencia juegan un rol clave para el despliegue a nivel local.

1.3.1. Personas mayores

Los programas hacia los cuidados de personas mayores se encuentran diseñados de acuerdo con los grados de dependencia. Así, el aumento de longevidad de la población implica no sólo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, sino que también implica una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la independencia en el diario vivir de los adultos mayores (Superintendencia de Salud, 2008).

Las políticas públicas consideran “dependencia leve” (aquellas personas mayores que necesitan ayuda de terceros o tienen dificultad de realizar actividades como ejercicios extenuantes o intensos, caminar largas distancias, etc.); “dependencia moderada” (aquellas personas mayores que declara que necesita ayuda de terceros o tienen dificultad para subir escaleras, bañarse, vestirse, comer, salir de su cama, etc.); “dependencia severa” (aquellas personas mayores que están gravemente dificultadas o imposibilitadas en la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logran superar las barreras del entorno o lo hacen con gran dificultad) (Superintendencia de Salud, 2008).

En cuanto a los programas de apoyo integral y cuidados domiciliarios, en su mayoría, están destinados principalmente al grupo etario de 60 años o más, afectados con un grado de dependencia severa que no recibe cuidados familiares. Entre ellos: los Establecimientos de Larga Estadía ELEAM (2007) y el programa de Cuidados Domiciliarios (2013). Desde el año 2017, se implementó en las comunas la “Red Local de Apoyos y Cuidados”, el cual va dirigido tanto al quien recibe los cuidados como al familiar que los proporciona.

1.3.2. Niños y niñas

Respecto a la oferta pública destinada a los niños y niñas, a menor edad de este grupo, mayor es

el grado de dependencia. La dependencia entonces se encuentra supeditada a la satisfacción de necesidades relacionadas por su poca autonomía y bajo sentido de autoprotección, por lo que las políticas públicas existentes se encuentran dirigidas a madres y/o padres que requieren de servicios de cuidado en apoyo a la participación en el mercado laboral de estos.

Dentro de la oferta programática, destacan el programa “4 a 7”⁴ (2011), “Vacaciones en mi Jardín” (2002) y programa “Extensión horaria” (1994), el cual se entienden directamente relacionados con apoyar a los cuidados familiares. Por otra parte, cobra relevancia la red de salas cunas y jardines infantiles del sistema público, que, si bien son beneficios dirigidos a niños y niñas, permite que muchas mujeres puedan desarrollarse laboralmente. Por último, el programa “Seguro de Acompañamiento de Niños y Niñas” conocido como Ley Sanna (2018), se da en el contexto del padecimiento de enfermedades graves del hijo o hija, para que madre o padre puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el propósito de prestarles atención, acompañamiento o cuidado.

1.3.3. Personas en situación de discapacidad

Finalmente, la oferta programática hacia las personas en situación de discapacidad-entendiendo este concepto como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (OMS, 2001)- según su grado de dependencia respecto de los cuidados que necesita para desenvolverse en la vida diaria, se han graduado principalmente en severa, moderada y leve, dependiendo de la autonomía para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria (SENADIS, 2017) . Pero la dependencia -en este grupo- también está determinada por el contexto físico y social, por lo que su relación con la discapacidad depende de los acomodamientos comportamentales y sociales (Zunzunegui, 2011)⁵.

Las políticas públicas para este grupo se han centrado en los cuidados y seguridad social por motivos de incapacidad. Así, se encuentran el programa Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa (2006), Pensión Básica Solidaria de Invalidez (2008), Pago a Cuidadores de personas con Discapacidad (2016), entre otros.

4 Este programa ha sido implementado en más de 179 comunas, abarcando más de 300 colegios. Beneficia a aquellas mujeres económicamente activas que tengan 18 a 65 años de edad, y que se sean responsables del cuidado de niños o niñas de 6 a 13 años (SERNAMEG, 2022).

5 Así, los nuevos modelos de discapacidad consideran que la modificación del entorno físico y social puede favorecer las estrategias de acomodamiento que permiten mantener la autonomía a las personas con discapacidades. Por ello, el resultado del proceso de discapacidad se evalúa no sólo por la capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria, sino también por la participación en la vida productiva, generativa, de la comunidad, social y cívica (Zunzunegui, 2011).

2. Metodología

2.1. Estudio de opinión: Percepciones sobre los cuidados en la familia en Chile.

El estudio de opinión “Percepciones sobre los cuidados en la familia en Chile”, fue realizado por el Centro UC de la Familia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y tuvo por objeto indagar en la opinión de la población mayor de 18 años respecto a los cuidados en la familia de los niños y niñas, personas mayores y/o en situación de discapacidad.

Es un estudio de tipo cuantitativo y su diseño es tipo exploratorio, descriptivo y transversal. La técnica de recolección se realizó mediante la técnica de la encuesta (Babbie, 1988) y fue aplicada a través de vía formulario online “Google Forms”, por tanto, fue autoadministrado en modalidad online y sincrónica entre el 21 de septiembre al 21 de octubre de 2021.

El muestreo fue no probabilístico combinando dos tipos de selección, por muestreo por conveniencia complementado con el muestreo por bola de nieve. Sin cuotas. La participación del estudio de opinión se realizó bajo el resguardo de datos personales y de forma anónima, voluntaria y confidencial bajo la aceptación de un consentimiento informado aprobado por el Comité Ético Científico en Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Del total de personas, 4.089 personas respondieron el cuestionario online de las cuales, en tanto, 4.033 consintieron el uso de sus respuestas. De la muestra total válida (N= 4.033), este análisis se enfoca en las mujeres que desempeñan labores de cuidado no remuneradas en la Región Metropolitana (N=597). Aunque el estudio abarca las 16 regiones del país, es importante advertir al lector que la tasa de respuesta más alta se encuentra en la Región Metropolitana (71.3% de respuesta). Con el fin de evitar una representación desproporcionada de la realidad nacional, se tomó la decisión metodológica de centrarnos en esta región. Es relevante que el lector tenga en cuenta esta información, ya que en cuestionarios en línea es común que exista un sesgo de cobertura que pueda afectar a la muestra (Sue y Ritter, 2007: 7).

2.2. Tratamiento de variables

El cuestionario del “Estudio de opinión: Percepciones sobre los cuidados en la familia en Chile” (Centro UC de la Familia, 2022) consta de un total de 4 ejes de estudio: 1) Perfil sociodemográfico, 2) Cuidados familiares, 3) Efectos de la pandemia Covid-19 sobre los cuidados y 4) Valoración hacia los cuidados. Para efectos del análisis exploratorio y descriptivo, en este artículo, nos enfocaremos en dos de estos ejes: 1) Perfil sociodemográfico y 2) Valoración hacia los cuidados.

Para construir el perfil sociodemográfico, se utilizan las variables: “Sexo”, “Nivel educativo”,

“Estado civil”, “Edad”, “¿Tiene a alguien bajo su cuidado y no recibe una remuneración?” y “¿A quién cuida?”.

En relación con el segundo componente que aborda la valorización de los cuidados, se utilizan las variables relativas al desempeño del Estado en la provisión de servicios de cuidado, la importancia de la familia y su contribución en este ámbito y los obstáculos que dificultan el acceso a la oferta pública existente en el país. Estos dos ejes de estudio nos permitirán a través de las preguntas tener una visión más completa de las percepciones y experiencias de las cuidadoras no remuneradas en la Región Metropolitana.

2.3. Caracterización sociodemográfica de la muestra

Respecto a la caracterización sociodemográfica de la muestra de las cuidadoras no remuneradas en la Región Metropolitana, se observan las siguientes tendencias:

- **Distribución por sexo:** La encuesta muestra que un 81.3% de las cuidadoras no remuneradas de la Región Metropolitana son mujeres, mientras que solo el 18.7% son hombres. Estos resultados reflejan una clara diferencia en la participación de género en la labor de cuidado no remunerado y doméstico, con una predominancia de las mujeres en este rol.
- **Composición etaria:** En cuanto a la composición etaria de las mujeres cuidadoras, se observa que el perfil se concentra en los rangos de edad de 40-49 años (28.1%), 30-39 años (24.1%) y 50-59 años (16.9%). También se identifican grupos más pequeños en los rangos de 60-69 años (6.0%), 18-29 años (4.4%) y 70 años o más (1.9%).
- **Estado civil:** El estado civil predominante entre las mujeres cuidadoras no remuneradas es el de casadas (40.9%), seguido de solteras (20.6%), separadas o divorciadas (9.8%), convivientes (9.1%) y viudas (1.0%).
- **Nivel educacional:** En cuanto al nivel educativo de las mujeres cuidadoras, se observa que lideran aquellas con postgrado (36.9%) y con educación universitaria completa (32.8%). En menor medida se encuentran quienes poseen educación técnica (5.2%), educación universitaria incompleta (5.0%) y educación media (1.4%). La muestra no registra mujeres con nivel educacional básica.
- **Tipo de población al cuidado:** De las cuidadoras no remuneradas, se observa que la mayoría se dedica al cuidado de niños y niñas (51.1%), seguido por el cuidado de personas mayores (21.5%) y personas en situación de discapacidad (8.7%).

En resumen, los datos revelan un perfil sociodemográfico de las cuidadoras no remuneradas en la Región Metropolitana, caracterizado por una predominancia de mujeres casadas, especialmente en los grupos de edad de 30 a 59 años. Además, se destaca una alta proporción de cuidadoras con niveles educativos superiores, lo cual puede tener implicaciones en la calidad y eficacia del cuidado brindado. En términos de los tipos de población que las cuidadoras atienden, se destaca el cuidado de niños y niñas como el grupo más común, seguido por personas mayores y personas en situación de discapacidad.

3. Análisis de datos: opinión respecto a la valorización de la oferta pública dirigida a los cuidados en Chile.

3.1. Evaluación del Estado en la provisión de servicios de cuidado

En primer lugar, respecto a la evaluación en general del Estado y su contribución a los cuidados, un 75.9% de mujeres cuidadoras se mostraron de acuerdo con la afirmación de que los cuidados son un derecho. Este resultado refleja una visión que reconoce la importancia de los cuidados y la necesidad de que las personas tengan acceso a ellos como un derecho fundamental. Esto destaca la importancia de la protección social y la responsabilidad del Estado en la garantía de los cuidados.

Conectado a esta idea, se encuentra que un 75.6% de las cuidadoras afirman que los cuidados son servicios sociales esenciales, lo que indica la percepción de que los cuidados contribuyen al bienestar y la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

Respecto a la afirmación que considera el reconocimiento al trabajo de cuidado como valioso y necesario, y que debe ser compensado económicamente, un 70% de las cuidadoras manifestaron estar de acuerdo con la afirmación. Esta perspectiva pone de relieve la importancia de valorar y compensar/retribuir económicamente el trabajo de cuidado.

Finalmente, un 45% de las cuidadoras expresan que los cuidados deben ser institucionalizados a través de programas sociales. A diferencia de los resultados anteriores, esta afirmación muestra una menor preferencia, ya que menos de la mitad de las cuidadoras están de acuerdo con ella. Este resultado sugiere que puede haber diversas razones por las cuales algunas cuidadoras no están de acuerdo con la institucionalización de los cuidados, como preferir la atención familiar, tener preocupaciones o desconocimiento sobre la oferta programática pública o tener experiencias negativas previas.

Tabla 2. Evaluación del estado en la provisión de servicios de cuidado

Recuento: mujeres cuidadoras RM	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Total
Los cuidados son un derecho.	75.9%	4.8%	0.7%	81.3%
Los cuidados deben ser remunerados.	70.0%	9.9%	1.4%	81.3%
Los cuidados son servicios sociales esenciales.	75.6%	5.2%	0.5%	81.3%
Los cuidados deben institucionalizarse en programas sociales.	45.0%	28.1%	8.3%	81.3%

Fuente: elaboración propia

Es importante destacar que estos resultados reflejan las percepciones y preferencias de las mujeres cuidadoras de la Región Metropolitana, quienes tienen un alto nivel educativo. A pesar de esta característica, existe un reconocimiento generalizado del rol del Estado en los cuidados, incluyendo la consideración de los cuidados como un derecho, la necesidad de remunerar el trabajo de cuidado y en menor medida, la importancia de la institucionalización a través de programas sociales.

3.2. El rol fundamental de la familia y su contribución en el ámbito de los cuidados

Los resultados de las preguntas muestran una ambivalencia en las percepciones de las cuidadoras en relación con el rol de la familia en los cuidados. Un número significativo de cuidadoras no se posiciona claramente ni de acuerdo ni en desacuerdo con la idea de que los cuidados deben estar a cargo de la familia (47.8%), así como de la externalización de los cuidados por servicios y/o personas fuera de la familia (54.9%).

Esta ambivalencia puede deberse a la complejidad y diversidad de las situaciones familiares y contextos en los que se desarrollan los cuidados. Asimismo, es importante considerar el contexto cultural y social de Chile, en cual se valora la importancia de la familia y los cuidados que esta brinda. Estos aspectos pueden influir en las percepciones de las cuidadoras acerca del papel que desempeña la familia en la provisión de cuidados.

Además, se puede observar una conexión entre estas percepciones ambivalentes y los obstáculos identificados en el acceso a la oferta pública del Estado (Apartado 5.3). El desconocimiento y las barreras para acceder a los servicios pueden influir en la percepción de la responsabilidad de la familia y en la consideración de la externalización de los cuidados.

Estas determinaciones resaltan la necesidad de comprender las necesidades y demandas de las familias cuidadoras, particularmente las mujeres quienes valoran el rol y la contribución del Estado pero que, también se inclinan por ejercer la provisión de dichos cuidados.

Tabla 3. Evaluación de los cuidados familiares

Recuento: mujeres cuidadoras RM	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Total
Los cuidados deben estar a cargo de la familia.	19.9%	47.8%	13.6%	81.3%
Los cuidados deben estar externalizados por servicios y/o personas fuera de la familia.	12.9%	54.9%	13.5%	81.3%

Fuente: elaboración propia

3.2. Obstáculos en el acceso a la oferta pública de cuidados: identificación y comprensión

En términos generales, se aprecia que el principal obstáculo identificado por las cuidadoras de la Región Metropolitana para acceder a la oferta pública es el no calificar con los requisitos o criterios para acceder a los beneficios y programas sociales (41%). Esta situación pone de manifiesto la existencia de barreras y criterios de elegibilidad que pueden limitar el acceso a los servicios y recursos públicos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la percepción sobre los beneficios sociales y el acceso a la oferta pública puede variar según el nivel socioeconómico de las cuidadoras. En la caracterización de la muestra, se demostró que las cuidadoras de la Región Metropolitana poseen un alto nivel educativo, lo cual puede influir en sus percepciones y experiencias en relación con los beneficios y programas sociales.

Además de ello, un 11.4% de las mujeres cuidadoras indicaron que los beneficios sociales están limitados a ciertos segmentos de la población. Esta percepción sugiere una preocupación por la inequidad y la falta de universalidad en los programas sociales, lo cual puede generar dificultades en el acceso y limitar las oportunidades de apoyo para las cuidadoras. Constatación de ello es que, en Chile, la oferta programática se encuentra sujeta a criterios de focalización por lo que, el acceso a ellos depende principalmente de la calificación en el llamado Registro Social de Hogares.

Seguidamente, se encuentran aquellos cuidadores que no requieren de asistencia social (8.7%) ya que cuentan con otros recursos o medios para cubrir sus necesidades. Esta percepción puede indicar que estas cuidadoras tienen acceso a recursos alternativos que les permiten suplir las necesidades de cuidado sin depender de la oferta pública como, por ejemplo, la oferta privada de Centro o Fundaciones y/o las redes familiares. Esta percepción puede variar según el nivel socioeconómico de las cuidadoras y sus circunstancias particulares.

Tabla 4. Barreras en el acceso a la oferta pública de cuidados

Recuento	Mujeres cuidadoras (RM)
Los beneficios sociales son limitados a cierto tipo de población	11.4%
No califica para los beneficios y/o programas sociales	41.0%
No requiero de asistencia social	8.7%
Por desconocimiento y/o desinformación	8.2%
Otros	12.0%

Fuente: elaboración propia

Conviene agregar a lo anterior, que un 8.2% de las mujeres cuidadoras indicaron que no accedieron a la oferta pública debido al desconocimiento o la falta de información sobre los programas y beneficios disponibles. Este resultado resalta la importancia de mejorar la difusión y la comunicación de los programas sociales para asegurar que las cuidadoras y la población a su cuidado puedan acceder a los diversos planes, programas y políticas.

Por último, es importante destacar que 12% de mujeres cuidadoras no especificaron su respuesta o no aplicaba a su situación particular. Estos datos pueden ser útiles para entender la variabilidad y la diversidad de experiencias entre las cuidadoras encuestadas que puede deberse a diversas razones, como la falta de conocimiento sobre el tema en cuestión o la percepción de que la situación no se ajusta a su realidad personal.

En conclusión, los resultados de la encuesta muestran que las mujeres cuidadoras de la Región Metropolitana enfrentan diversos desafíos en el acceso a la oferta pública de cuidados. Los principales obstáculos identificados incluyen la percepción de limitaciones en los beneficios sociales, la falta de cumplimiento de los requisitos para acceder a los programas, el desconocimiento o la falta de información sobre los recursos disponibles y la disponibilidad de otros medios para cubrir las necesidades de cuidado.

4. Conclusiones hacia la oferta pública dirigida a los cuidados en Chile desde la mirada de cuidadoras de la Región Metropolitana

En Chile, la oferta programática de los cuidados familiares ha experimentado avances significativos en los últimos años. El Estado ha implementado políticas y programas destinados a brindar apoyo tanto para quien recibe los cuidados, como para quienes los provisionan. Sin perjuicio de lo anterior, al no existir aún un “Sistema Nacional de Cuidados” propiamente tal, esta oferta aún es deficiente. Por otra parte, tampoco se ha reconocido ni promovido el rol de la familia como un agente primordial en la dinámica de los cuidados, por lo que se identifican nuevos desafíos para la política pública.

En el análisis de la percepción del grupo de mujeres cuidadoras dentro de la Región

Metropolitana, se da cuenta que, si bien existen políticas y programas con el objeto de brindar apoyo y protección especialmente a este grupo, no se han logrado identificar los obstáculos que les impide acceder y conocer esta oferta pública. En suma, la evaluación del programa sólo está relacionado con la verificación de la entrega de los montos presupuestarios y sobre efectividad o impacto de estas.

Respecto al rol fundamental de la familia y su contribución en el ámbito de los cuidados, se ha evidenciado que contar con un entorno familiar sólido y de apoyo es fundamental para garantizar el bienestar de quienes requieren cuidados. En este sentido las políticas de cuidado deben construirse o elaborarse bajo la perspectiva de familia, y como esta es diversa en cuanto su dinámica familiar, no puede atender a un solo aspecto de los cuidados, sino que debe ser integral. La necesidad de la generación de una agencia especializada para atender a las distintas necesidades de una familia que cuida, debe ser prioridad para la política estatal. En suma, de lo anterior, las políticas deben ser capaces de proponer la conciliación de la vida laboral y familiar, como la equidad dentro de las responsabilidades de los miembros de la familia.

Finalmente, los obstáculos al acceso de la oferta pública de cuidados evidencian los diversos factores que influyen en la limitada disponibilidad y dificultades para acceder a estos servicios. Estas conclusiones son fundamentales para comprender la complejidad de la situación y proponer soluciones efectivas respecto a las barreras de información, económicas, de conciliación, geográficas, entre otras. Esto atiende a otro conjunto de necesidades y desafíos, en el cual resulta necesario estudiar el contexto en que se inserta una determinada política de cuidado. Será, por tanto, necesario provisionar al territorio de un conjunto de recursos humanos, tecnológicos, médicos, habitacionales, etc. En el territorio, se deberá contar con un mínimo de oferta para abordar a las necesidades que puedan requerir los cuidadores y sujetos de cuidados, y en caso de que no sea posible acceder a esa oferta, se debe encontrar la modalidad que permita aproximarla, con el objeto de reducir las desigualdades geográficas y garantizar una cobertura y adecuada focalización para las familias.

La conclusión principal del análisis del instrumento de estudio está relacionada estrechamente con el reconocer que la familia que cuida y quiere cuidar, debe contar con el apoyo del Estado, que debe fortalecer y promover esta labor. La mayoría de las familias que cuidan, no buscan desatenderse en un 100% de su rol. Por tanto, si la política va dirigida exclusivamente a externalizarlo, estas no serán utilizadas y la demanda pública por estas políticas no se verán reflejadas.

Referencias

1. González, E., Picasso Risso, F. y Perrotta González, V. (2018). *Cuidados en la Vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*, Observatorio de Políticas Sociales Comparadas sobre Cuidados, Familia y Bienestar en América Latina, Programa Interdisciplinario de investigación sobre Cuidados familiares, y Bienestar (CUIFABI), Programa de Políticas Sociales en Latinoamérica (SOPLA), Fundación Konrad Adenauer.
2. Addati, L.; Cattaneo, U.; Esquivel, V. and Valarino, I (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. International Labour Office – Geneva: ILO, 2018.
3. Arriagada, I. (2009). *La Crisis del Cuidado en Chile*, en Seminario Construyendo redes: Mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado. INSTRAW-CEM.
4. Arriagada, I. (2010). *La crisis de cuidado en Chile*. *Revista de Ciencias Sociales* N° 27, pp. 58-67. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6884/1/RCS_Arriagada_2010n27.pdf
5. Babbie, E. R. (1988). *Métodos de investigación por encuesta*. México: Fondo de Cultura Económica.
6. Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. <https://n9.cl/yzoan>
7. Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/37726>
8. BCN (2012). *Elemento para un Sistema Nacional del Cuidado. La experiencia chilena*. <https://n9.cl/kdujb>
9. Centro UC de la Familia (2022). *Estudio de opinión: “Percepciones sobre los Cuidados a la Familia en Chile”*. Centro UC de la Familia. https://centrodelafamilia.uc.cl/images/Ciclo_participativo_soledad_duelo/Encuesta_Cuidados_Familia/Estudio_de_Opinin_Cuidados_UC_2023.pdf
10. Committee on Family Caregiving for Older Adults; Board on Health Care Services; Health and Medicine Division; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Schulz R, Eden J, editors (2016). “Families Caring for an Aging America”, in *National Academies Press (US)*; 2016 Nov 8. 3, Family Caregiving Roles and Impacts. <https://www>.

ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396398/

11. DIPRES (Dirección de Presupuestos – Gobierno de Chile) (2020). *Informe final de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG): Programa Red Local de Apoyos y Cuidados-Ministerio de Desarrollo Social y Familia*, Subsecretaría de Servicios Sociales. <https://n9.cl/z9jkv>
12. Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Ciudad de Panamá, Área Práctica de Género.
13. Fundación Sol (2015). *Mujeres Trabajando. Una exploración al valor del trabajo y la calidad del empleo en Chile*. <https://fundacionsol.cl/blog/estudios-2/post/mujeres-trabajando-una-exploracion-al-valor-del-trabajo-y-la-calidad-del-empleo-en-chile-6108>
14. INE (2015). *Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2015*. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/uso-del-tiempo-tiempo-libre/publicaciones-y-anuarios/publicaciones/sintesis-resultados-regionales-enut.pdf?sfvrsn=eac63260_5
15. Kaplan, D. y Berkman, B. (2021) *Cuidado del anciano por parte de su familia*. <https://n9.cl/w0lz4>
16. Jelin, E. (2007). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. En Arriagada, I. (eds). *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2509/S0700488_es.pdf
17. Marrugat, M. (2005). *La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes*, *Revista Mult Geronto*, 15(3), 171-177. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART9574/g-15-3-005.pdf>
18. Martín Palomo, M. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias. *Política y Sociedad*, 42(2), 29-47. <https://n9.cl/5gmm9>
19. Martínez, J.; Salazar C.; y Améstica-Rivas, L. (2020). *¿Son los Gobiernos locales más eficientes cuando su coalición política está en el Gobierno central? Un estudio para el caso de las municipalidades en Chile*, *Estudios de Economía*, 47(1), 49-78. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ede/v47n1/0718-5286-ede-47-1-00049.pdf>
20. Moreno-Salamanca, N. (2018). *La Economía del Cuidado: División social y sexual del*

- trabajo no remunerado en Bogotá. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, número 10(1), 51-77. http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef10_4.pdf
21. Mussida, C., Patimo, R. (2021). Responsabilidades de cuidado familiar de las mujeres, empleo y salud: una historia de dos países. *Journal of Family and Economic Issues*, 42, 489–507. <https://doi.org/10.1007/s10834-020-09742-4>
 22. Pedrero, M. (2011). Demografía y previsión de demandas de cuidados de los adultos mayores en América Latina. En Durán, A. (eds). *El trabajo del cuidado en América Latina y España*. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/08/DT54.pdf>
 23. Rico, M. y Robles, C. (2016), *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad, Serie Asuntos de Género, N° 140 (LC/L.4226)* Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
 24. Rodríguez, E. y Pautassi L. (2014) *La organización social del cuidado de niños y niñas. Resultados del proyecto El cuidado en la agenda pública llevado a cabo por el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), la Asociación por los Derechos Civiles (ADC) y el Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP)*. <http://www.ela.org.ar/a2/objetos/adjunto.cfm?aplicacion=APP187&cnl=14&opc=49&codcontenido=1815&codcampo=20>
 25. SENADIS (2017). *Discapacidad y Dependencia Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad*. <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/5058#:~:text=Se%20categoriz%C3%B3%20como%20dependencia%20severa,realizar%203%20AIVD%2C%20o%20declara>
 26. SERNAMEG (2022). *Programa 4 a 7*. <https://n9.cl/g94nu>
 27. Simonazzi, A. (2009) *Care regimes and national employment models*. *Cambridge Journal of Economics*, 33(2), 211-232. <https://www.jstor.org/stable/23601799>
 28. Sue, V. Y Ritter, L. (2007). *Conducting Online Surveys*. SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781412983754>
 29. Superintendencia de Salud – República de Chile. (2008). *Dependencia de los adultos mayores en Chile*. Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud. <https://n9.cl/usdcq>

30. Superintendencia de Seguridad Social. (2022). *Ley SANNA*. <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-137400.html>
31. Thomas, C. (2011). *Deconstruyendo los conceptos de cuidado. El trabajo de cuidados: Antecedentes históricos y debates actuales*, Cristina Carrasco, Cristina Borderías y Teresa Torns (eds.), Madrid, Catarata.
32. Tronto, J. (1993). *Care*. en J. Tronto, *Moral Boundaries*. New York: Routledge.
33. Ullmann, H., Maldonado, C. y Nieves, M. (2014). La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010. Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36717/S2014182_es.pdf?sequence=1
34. Vera, W., Montes, C. y De La Barra, C. (2016). Los cuidados en infancia: Regímenes y arreglos familiares en Chile y Uruguay. *Psicoperspectivas*, 15(3), 34-45. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242016000300004&script=sci_arttext
35. Von Saenger, I., Dahlberg, L., Augustsson, E. et al. (2023). Will your child take care of you in your old age? Unequal caregiving received by older parents from adult children in Sweden. *European Journal of Ageing*, 20(8). <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00755-0>
<https://doi.org/10.1007/s10433-023-00755-0>