

Corresponsabilidad y Sistema Nacional de Cuidados, en relación con las Personas con Discapacidad, desde la perspectiva de género y enfoque de derechos

Paula Soto Reyes¹

ORCID: 0000-0001-5119-9644

Laura Rueda Castro²

ORCID: 0000-0002-0085-989X

Universidad de Chile

Artículo de reflexión derivado de investigación

Recibido: 22-04-2022 - Aprobado: 24-06-2022

Resumen

El trabajo presentado es una consecuencia reflexiva de la necesidad de promulgación de un Sistema Nacional de Cuidados en Chile, enfocada a las situaciones en el cuidado de las personas con discapacidad (PCD) teniendo presente la perspectiva de género. Se analiza el concepto de género, su interacción con las relaciones interpersonales y ocupacionales, reconociéndolo como un determinante social de la salud, así como también, desde el mandato social en el ejercicio del cuidado para personas con discapacidad y que se encuentran en situación de dependencia.

¹ Terapeuta Ocupacional. Profesora Asociada, exdirectora de la Dirección de Igualdad de Género (DIGEN) 2018- 2022 de la Facultad de Medicina Universidad de Chile. pasore@uchile.cl

² Terapeuta Ocupacional. Profesora Titular. Departamento de terapia ocupacional y ciencia de la ocupación Facultad de Medicina de la U. de Chile. lrueda@uchile.cl

Se establecen algunas premisas claves para seguir profundizando la relación entre la triada **mujeres-cuidados – discapacidad**.

Palabras clave: Enfoque de género, mujer, cuidados, discapacidad, autonomía.

Co-responsibility and National Care System, in relation to Persons with Disabilities, from the perspective of gender and rights approach

Abstract

The work presented is a reflexive consequence of the need to enact a National Care System in Chile, focused on the situations in the care of persons with disabilities (PCD), bearing in mind the gender perspective.

The concept of gender is analyzed, its interaction with interpersonal and occupational relationships, recognizing it as a social determinant of health, as well as from the social mandate in the exercise of care for people with disabilities and who are in a situation of dependency.

Some key premises are established to further deepen the relationship between the triad **women-care - disability**.

Key words: Gender approach, women, care, disability, autonomy.

A corresponsabilidade e o Sistema Nacional de Cuidados para Pessoas com Deficiência, a partir de uma perspectiva de gênero e de uma abordagem baseada em direitos

Resumo

O trabalho apresentado é uma consequência reflexiva da necessidade de promulgação de um Sistema Nacional de Atendimento no Chile, com foco nas situações de atendimento a pessoas com deficiência, levando em conta a perspectiva de gênero.

Analisa-se o conceito de gênero, sua interação com as relações interpessoais e ocupacionais, reconhecendo-o como um determinante social da saúde, bem como a partir do mandato social no exercício do cuidado às pessoas com deficiência e que se encontram em situação de dependência.

São estabelecidas algumas premissas fundamentais para aprofundar ainda mais a relação entre a tríade **mulher-cuidado - deficiência**.

Palavras-chave: Abordagem de gênero, mulheres, cuidado, deficiência, autonomia.

Introducción

Con el fin de contextualizar nuestras reflexiones, hemos de señalar que han transcurrido 5 años desde la promulgación, en la Universidad de Chile, de la Política de Corresponsabilidad Social en la Conciliación de las Responsabilidades Familiares y las Actividades Universitarias, casi los mismos años intersectados por movilizaciones políticas y sociales (mayo feminista (2018))³ y estallido social (octubre 2019)⁴ y la gran pandemia sanitaria por COVID-19 (2020 al día de hoy), creemos que es muy importante reflexionar y sistematizar experiencia sobre la prácticas de aquellas directrices formuladas en un tan rimbombante texto.

La política universitaria, en concreto, significa dar facilidades a las personas que ejercen cuidados para que puedan compatibilizar su vida educacional/laboral sin que el cuidado signifique un impedimento. Además, dada las condiciones de pandemia de los 2 últimos años, surgió el fenómeno conocido como “crisis del cuidado”, el cual ha acentuado las problemáticas ya existentes, generó un perjuicio y debilitamiento en las redes de cuidado, ya sea por sobrecarga o estrés por el confinamiento. Para esto, la institución propuso mayor flexibilidad en los horarios académicos, a la vez de una serie de medidas en variados lineamientos, incluido un reglamento para acceder a

³ <https://www.france24.com/es/20180517-chile-revolucion-feminista-educacion-protestas>

⁴ <https://www.ciperchile.cl/2019/10/27/el-reventon-social-en-chile-una-mirada-historica/>

beneficios y flexibilidad para estudiantes madres o padres. La política está inmersa en una serie de otras normativas que acompañan acciones propositivas a favor de la igualdad de género dentro de la comunidad universitaria.

Correspondencia social entorno a las responsabilidades familiares del cuidado de otros/as, es la división o bien (como su nombre indica) la correspondencia del cuidado a cada persona, es decir, el rol de cuidador innato presente en cada uno de nosotros ya sea en el deber de cuidar a nuestro/as hijo/as, hermano/as, abuelo/as, padres o alguien que lo requiera.

En cuanto a la crisis del cuidado, este concepto representa el agravamiento de la imparidad en los cuidados o deberes del hogar como resultado de la pandemia, puesto que se tiende a dar importancia al trabajo del hombre por sobre el de la mujer, ligando a esta última a los deberes domésticos, acentuando la desigualdad ya existente que los estudios críticos del enfoque de género describen con precisión⁵.

Entendemos el género como una construcción social, que se instala al compartir el espacio de las relaciones interpersonales y resulta vital para ser parte de la cultura que lo define. Esta construcción está conformada por creencias, valores, experiencias, pensamientos, sentimientos y actitudes que configuran lo que atribuimos al ser hombre y lo masculino o ser mujer y lo femenino, en determinado contexto idiosincrático, y que se basa exclusivamente en el sexo asignado al nacer.

Si bien es cierto que la transformación de los roles femeninos, ha debido ir en sintonía con distintos sucesos y transformaciones para responder de forma oportuna a las

⁵ Scott J. 2010.

demandas surgidas en las sociedades, aún resulta pertinente generar más fuentes de conocimiento y desarrollo de evidencia que fortalezca la mirada frente a estos fenómenos cada vez más complejos.

En otra arista del problema están los núcleos familiares, donde se sitúa la figura femenina, que son igualmente vulneradas, ellas batallan directamente con injusticias en términos laborales, económicos, de seguridad, violencia, falta de oportunidades, etc. Familias con escasas herramientas para combatir situaciones desfavorables, aumentan las cargas de responsabilidades habituales.

Esta construcción social, va configurando formas rígidas y estereotipadas de cómo vemos lo femenino y masculino, una categoría binaria que en base a la oposición se atribuye a las personas⁶. Por ejemplo:

Lo Femenino	Lo Masculino
Se desarrolla en el mundo privado	Se desarrolla en el mundo público
Tareas reproductivas (cuidado /doméstico)	Tareas productivas (económico)
Subordinación	Autoridad
más emocional – menos racional	Más racional – menos emocional
Receptivo – Conciliador	Invasivo – Confrontación

⁶ López Safi, 2015.

Esta construcción social en categorías binarias ha establecido también la división sexual del trabajo: para las mujeres o “lo femenino”, los trabajos vinculados a los cuidados y a lo doméstico, a los servicios, la salud y la educación. Para los hombres o “lo masculino”, los trabajos relacionados con producción de bienes, la industria, la construcción, la economía. Esto lleva de la mano, ocupar espacios de toma de decisiones y cargos directivos.

Esta forma de codificar los roles y desempeños en la comunidad ha permitido instalar y mantener a un grupo subordinado ante el poder que ejerce el otro grupo. Lo que tradicionalmente era aceptado como una ley moral- social, pocas veces cuestionado a través de la historia, se transforma en una plataforma de reconocimiento de valores y dignidad humana en las últimas décadas.

Los índices de escolaridad, de empleabilidad y de ocupación de cargos directivos, son más bajos en las mujeres, a nivel mundial y más bajo aún en los países en desarrollo, como el nuestro⁷. Estos índices son significativamente más bajos en mujeres con discapacidad⁸. Lo más relevante de esta comprensión, es el reconocimiento de que toda construcción social, puede modificarse o transformarse socialmente⁹ y que su reivindicación requiere una mirada crítica para hacerla consciente.

La mujer con roles asignados desde este modelo esta mandatada al cuidado de la prole y al soporte afectivo, la literatura ha señalado extensamente los roles de cuidado a los que se ven sometidas especialmente las mujeres y personas feminizadas. Así, durante las etapas del ciclo vital o tránsito de vida, la mujer es quien debe proveer cuidados a

⁷ OIT, 2018.

⁸ ENDISC, 2015.

⁹ Mercado y Hernández, 2010.

las hijas e hijos en la adultez temprana, a los nietos en la adultez media y no pocas veces al cónyuge y /o a los padres y madres durante la adultez tardía, considerando también que nos vamos haciendo cada vez más longevos.

Diversos artículos logran abordar, desde la perspectiva de la mujer, como éstas han llegado a desarrollar labores de cuidado, casi de forma inconsciente al observar cómo sus antecesoras han asumido dicho proceso. Desde esta visión crítica, Lagarde (2013) plantea que el cuidado se desarrolla porque *“las sociedades actuales, como muchas del pasado, fragmentan el cuidado y lo asignan como condición natural a partir de las organizaciones sociales: la de género, la de clase, la étnica, la nacional y la regional/local”*, tal como ocurre en nuestro país, en donde las brechas sociales, económicas y educativas aún son significativas al no considerar a la mujer dentro de planes y políticas públicas que fomenten la igualdad y equidad en el acceso a bienes esenciales y naturales.

La realidad crítica, situada en los contextos de personas con discapacidad o con mayor dependencia como son las enfermedades crónicas, la adultez mayor y la discapacidad mental; emerge en forma de las siguientes interrogantes: Si las tareas de cuidado son las que sostienen la vida, ¿Por qué no son valoradas económicamente las tareas domésticas y de cuidado cuando éstas se ejercen al interior de la familia?, ¿Por qué preferentemente las tareas de cuidados informales la llevan las mujeres de la familia? Y ¿Cómo el cuidado de otros/as se vincula al ejercicio de la autonomía de las personas?

Los cuidados como promotor de autonomía.

Las labores de cuidado, entendidas como “actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la reproducción de las personas, brindándoles los

elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad”¹⁰. Representa, por lo tanto, una dimensión central del bienestar social. “Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza, compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros)”¹¹.

Si lo miramos desde la perspectiva de la “Economía del cuidado”, la Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía Argentino, dejó en claro cuál el aporte del trabajo doméstico y de las tareas de cuidado al sistema productivo, a través de un informe presentado el 1 de septiembre del 2020, el cual indicó que este trabajo “representa un 15,9% PIB”¹². En Chile no se ha realizado el cálculo, pero homologando con los Servicios Personales (que incluye la educación y la salud), alcanza el 10% del PIB en 2013.

En términos del desarrollo de las actividades de cuidado, se genera una díada entre quien ejerce los cuidados y la persona que los requiere. Se identifican cuatro grandes grupos en este segundo componente: primera infancia, personas mayores de alta dependencia, personas con discapacidad de alta dependencia y personas que ejercen tareas de cuidados. Se reconoce que las tareas de cuidado están altamente feminizadas (95% son ejercidas por mujeres) y no valorizadas. De allí la importancia de la corresponsabilidad de los Estados para la generación de un Sistema Nacional de Cuidados que promueva el ejercicio de estas labores por personas que

¹⁰ Rodríguez Enríquez y Marzoneto, 2016.

¹¹ Ídem.

¹² “Hablemos de Cuidados: Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros.” Informe de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados. Argentina. (2020).

voluntariamente quieran desarrollar esta labor, sean capacitadas y certificadas y cuenten con una remuneración acorde a su labor, jornadas laborales y vacaciones, así como el acceso a un sistema de protección social.

Cuando nos focalizamos en la persona que ejerce los cuidados, y hacemos consciente lo trascendente de la labor: “satisfacer las necesidades básicas”, “elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad”, incluye “pre condiciones en que se realiza el cuidado”; de ello, podemos sintetizar que el principal propósito de las tareas de cuidados es *brindar bienestar y habilitar a una persona para participar socialmente*. Este propósito de las tareas de cuidado, involucra un componente esencial, que es la promoción de la autonomía; en el/la cuidador/a que enfrenta decisiones relativas a sí mismo y a la persona que cuida.

Autonomía, la entendemos básicamente como la capacidad de manifestar preferencias, de participar activamente, tomar decisiones, independiente de la capacidad física de llevar a cabo las acciones implicadas, en forma independiente, en otras palabras, acciones que involucran la volición volitiva¹³.

Autodeterminación como “una característica disposicional que se pone de manifiesto cuando la persona actúa como agente causal de su propia vida”¹⁴.

Cuadro síntesis de aportes referenciales:¹⁵

¹³ Rueda, 2020.

¹⁴ Shogren, 2015.

¹⁵ Teoría de la Agencia Causal (Shogren et al., 2015), la Teoría Funcional de Autodeterminación (Wehmeyer, 1999) y los indicadores (Vicente et al., 2018).

Acciones Volitivas	Autonomía	Contextos sociales (a través de formas verbales o gestuales, pedir lo que quiere, mostrar preferencia por personas, actividades, comida o ropa, p.ej) Resolver problemas desde muy simples a complejos Desarrollar un proyecto de vida
Acciones agenciales	Autorregulación	Estrategias como la persistencia, el establecimiento de metas y la planificación
Creencias de control-Acción	Empoderamiento Autorrealización	Autoconocimiento de fortalezas y necesidades Conocimiento de derechos y su defensa Empoderamiento, expresarse libremente con respeto y asertividad

La manifestación de la discapacidad tiene diferentes presentaciones y graduaciones, aparte de las condiciones particulares de cada sujeto, que ya marcan una diferenciación, podemos decir también que existen grupos de personas según discapacidad, entre ellas están las discapacidades de causa biomédica, psicosocial, socio cultural y combinaciones de estas manifestaciones; estas últimas, situaciones que son habituales en nuestra realidad latinoamericana.

Las personas con discapacidad de alta dependencia, que no disponen de lenguaje verbal, representan un gran desafío para quienes ejercen sus cuidados, porque implica

destinar más tiempo en las distintas actividades, para permitirles el involucramiento en ellas, conocer y distinguir sus manifestaciones de satisfacción y/o conformidad /disconformidad, y sus capacidades para levantar el desafío en equilibrio con éstas. El uso de complementos o sistemas comunicacionales (pictogramas, lenguaje fácil, braille o sobre relieve), que facilite su comprensión sobre el mundo que le rodea y la adaptación del mobiliario para promover su sentido de pertenencia y apropiación del espacio.

Introducir la idea de los cuidados centrados en las personas que los requieren, o cuidados cotidianos respetuosos¹⁶, son aquellos en los que la validación mutua permite la construcción de una imagen interna de sí mismo/a estable y fuerte, que se va reconociendo como capaz de modificar el ambiente donde se desenvuelve para su propio bienestar.

Es de conocimiento general que estas condiciones de cuidado, pueden tornarse adversas y, en consecuencia, llegar a generar repercusiones negativas en la persona que cuida informalmente, las cuales pueden verse reflejadas en términos de salud física, aislamiento social, disminución del tiempo libre-ocio, dificultades en el área productiva, empeoramiento de la situación económica y especialmente en la presencia de malestar psíquico, expresado en el aumento de frecuencia de ansiedad y depresión en éstos¹⁷, dando paso a la llamada “sobrecarga del cuidador”, objetiva y subjetiva; como sobrecarga objetiva nos referimos a las repercusiones concretas sobre la vida del/la cuidador/a y con sobrecarga subjetiva, consideramos las actitudes o reacciones emocionales negativas de la persona que asume el cuidado.

¹⁶ Araya, 2015.

¹⁷ Delgado, 2018; Ferrer & Cibanal, 2008.

Según M.T. Del Álamo (2022) el grado de autonomía funcional de la persona con discapacidad influye en la calidad de vida percibida por las personas cuidadoras. La sensación de sobrecarga del cuidado es mayor en función del grado de discapacidad de la persona atendida y de los apoyos recibidos en el núcleo familiar. El cuidado sigue siendo una tarea esencialmente femenina.

Situaciones sociales que favorecen la dependencia o la pérdida de autonomía.

Aquellas situaciones sociales vinculadas a la cultura de segregación y discriminación que prevalece aún en nuestra sociedad, donde participa activamente el Estado, el que ha desatendido su misión de promover el diseño universal en los distintos sectores presentes en nuestra sociedad. Es así, por ejemplo, si pensamos en las barreras arquitectónicas presentes en el espacio público, vemos como desalienta la participación social, favoreciendo la dependencia para el uso de estos espacios. Por lo tanto, si las políticas públicas en materia de urbanización accesible fueran universales, las personas con limitaciones en la movilidad autónoma podrían sentirse más cómodas y acceder con mayor facilidad a todo espacio público, institucional, espacios recreativos, culturales y deportivos.

La promoción de la autonomía va de la mano con generar las condiciones materiales para la participación social; la integración de las personas en situación de discapacidad es impulsada por el desarrollo del modelo de atención psicosocial, las nuevas legislaciones sobre derechos civiles y protección de las personas, los movimientos sociales organizados, las actitudes éticas profesionales de abandono del modelo del

déficit por modelos de trabajo, basados en la igualdad y derechos¹⁸.

Lo anterior, se manifiesta en el acceso a la educación sexual integral, donde se limita a la persona en situación de discapacidad a acceder a la información en torno a su propio desarrollo, el conocimiento sobre su propio cuerpo, vulnerando su derecho al placer y al erotismo. En la medida que la cultura que excluye, estereotipa a las personas en situación de discapacidad como asexualizada o hipersexualizada, y mientras no se trabaje en mirar a la sexualidad como una dimensión fundamental en el desarrollo de la persona, se continuará vulnerando el derecho a la privacidad y a la toma de decisiones, en torno a los derechos sexuales y reproductivos en las personas en situación de discapacidad. En este aspecto en particular mirar desde el enfoque de género y de los derechos nos ponen en la perspectiva correcta para el desarrollo autónomo.

Por último, otra situación social que limita el desarrollo de la autonomía se presenta en las barreras actitudinales o el trato como barrera para la inclusión, hacia las personas en situación de discapacidad. Tanto en las instituciones, cómo en los servicios de atención al público, incluso en los centros de salud, los profesionales invalidan a las personas en situación de discapacidad cada vez que no se dirigen a ellos para dar las indicaciones, le hablan al acompañante o cuidador, no preguntan directamente sus necesidades, inhibiendo que sean las propias personas en situación de discapacidad quiénes participen activamente en su proceso de restablecimiento de la salud y/o rehabilitación.

En estos ejemplos, nuevamente la perspectiva de derecho y de género, cobran

¹⁸ Romañach & Palacios, 2007.

relevancia toda vez que se incide o se coaccionan decisiones en la atención en salud, omitiendo el uso del consentimiento informado en formatos accesibles

La dependencia y el cuidado en la convención de Derechos de las Personas en situación de discapacidad.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) fue promulgada el año 2006 y en el año 2008 Chile firmó como un Estado parte que se compromete a armonizar normativas, políticas públicas, planes y programas con el fin de cumplir con sus principios orientadores. Para describir en específico qué señala respecto al derecho al cuidado, se describen los siguientes artículos:

En el artículo N°19 de esta Convención se insta a los Estados parte a garantizar que las personas con discapacidad: ... tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal... y a su vez que las instalaciones y servicios comunitarios de la población en general, tengan en cuenta sus necesidades.

En su artículo 23 establece:

1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás (...).
2. Los Estados Partes garantizarán los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción de

niños o instituciones similares, cuando esos conceptos se recojan en la legislación nacional; en todos los casos se velará al máximo por el interés superior del niño. Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.

3. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias.
4. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.

En el artículo N° 28 expresa la necesidad de:

Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidas capacitaciones, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados.

Es importante tener presente que otras convenciones internacionales en favor de los

derechos humanos, describen artículos que se vinculan con el derecho a los cuidados, como, por ejemplo, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW, y la Convención sobre los Derechos del Niño

Actualmente es necesario generar cambios sustanciales para lograr una sociedad más justa y democrática, donde la ética del cuidado sea la que predomine por encima de la aún vigente en las actuales sociedades patriarcales¹⁹. En este caso en específico, de la promulgación de una política de corresponsabilidad, se presenta un cambio en los lineamientos de una institución estatal que tiene como objetivos garantizar la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres en su participación en el quehacer universitario, superando las barreras que impiden su pleno despliegue de realización; favorecer la corresponsabilidad social en el cuidado de niños y niñas; y desarrollar un marco normativo pertinente²⁰ y con mayor fuerza en los casos del cuidado de las personas más dependientes.

La norma NCh3262²¹ entrega orientaciones y herramientas para la implementación del Sistema de Gestión de Igualdad de Género y Conciliación (SGIGC) de la vida laboral, familiar y personal de responsabilidad compartida al interior de las organizaciones. Es una norma que busca promover la igualdad entre hombres y mujeres, y generar un impacto positivo en las organizaciones, las personas y su entorno. Constituye un conjunto de procedimientos y prácticas de gestión cuyo fin es alcanzar un cambio cultural para así reducir las brechas de género e incorporar medidas que favorezcan la conciliación y corresponsabilidad en las organizaciones, mediante la incorporación de

¹⁹ Gilligan, 2013.

²⁰ U.de Chile, 2017.

²¹ Norma Chilena 3262 – MinMujeryEG, 2012.

medidas que promuevan la igualdad de oportunidades.

A modo de síntesis

1. El género es una construcción social, basada en el sexo asignado al nacer, que atribuye formas esperadas de ser hombre o mujer de acuerdo a la cultura donde está inserta la persona. Determina nuestras relaciones interpersonales, nuestras posibilidades de formación y trabajo, nuestro acceso a la salud y a la seguridad social. Como constructo social, es susceptible de modificarse en el espacio social.
2. Los cuidados son tareas vinculadas a la mantención de la vida y el bienestar, así como la habilitación de la persona cuidada para la participación social. Se ha considerado una tarea reproductiva, vinculado a lo doméstico y la esfera privada, no remunerada y altamente feminizada, en función de la perspectiva de la división sexual del trabajo. Incluir la perspectiva de género en los cuidados, permite liberarnos de estos estereotipos y dar el lugar relevante y fundamental que ocupan estas tareas en la viabilidad de todo el sistema productivo de una sociedad (economía del cuidado).
3. La promoción de la autonomía en el ejercicio de los cuidados respetuosos, permite la construcción de una imagen interna de sí mismo/a estable y fuerte, que se va reconociendo como capaz de modificar el ambiente donde se desenvuelve para su propio bienestar.
4. Las situaciones sociales que favorecen la dependencia están vinculadas a la ausencia o restricción del despliegue de la cultura inclusiva, en nuestra

sociedad. En la medida que los espacios públicos de participación social presentan barreras arquitectónicas y actitudinales, se limita el desarrollo de la autonomía. Una estrategia exitosa es la aplicación del diseño universal y el uso de formatos accesibles en todos los sectores públicos.

5. Las convenciones internacionales que ratifican los derechos humanos en distintos grupos, como los derechos de los niños, de la mujer y de las personas en situación de discapacidad, hacen alusión explícita al derecho a los cuidados en esta población.

Conclusión

La instalación de un Sistema Nacional de Cuidados es una política pública fundamental para el desarrollo sustentable de cualquier sociedad. En nuestro país, está comprometida en esta gestión del gobierno²², como una propuesta que “busca destacar el rol que cumplen las personas cuidadoras en nuestra sociedad y apoyarlas con capacitación y empleo formal, mejorando de esta forma las condiciones laborales para las y los trabajadores del cuidado, e impulsando economías locales bajo una perspectiva feminista y de justicia económica”. Creemos que, luego de esta reflexión plasmada en el artículo, está en línea con la perspectiva de género lo que felicitamos, pero ante una mirada crítica, poco énfasis brinda considerando el enfoque de derechos en las personas con discapacidad, el derecho al desarrollo autónomo y a la participación social. Es posible que la clave esté en los contenidos programáticos de las capacitaciones comprometidas para el empleo formal.

²² <https://www.gob.cl/noticias/asi-funcionara-el-sistema-nacional-de-cuidados-anunciado-por-el-presidente-boric/>

Requerimos de una transformación cultural y social que a la vez que valora significativamente el rol de las personas que cuidan, valore el aporte de las personas que requieren de estos cuidados en favor de una constante y creciente desarrollo de la autonomía y autodeterminación, el uso del espacio público y la participación activa en la toma de decisiones.

Referencias Bibliográficas

ARAYA CORTEZ, Elisa. Corporeidad y Acción Motriz [texto impreso] / Cuaderno N°5 1ª ed. – Santiago de Chile. Ediciones de la Junji, 2015.

DEL ÁLAMO-MARTÍN, María Teresa, & RUEDA-ESTRADA, José Daniel. El cuidado y sus protagonistas. Diagnóstico de una realidad oculta. En Trabajo Social Global-Global Social Work, 2022 Vol.12, Págs. 1-25. Disponible en <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v12.23447>

DELGADO, Carlos., *et al*, El oficio de cuidar a otro: “cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado”. En Revista Ciencias de la Salud, May-Aug. 2018, Vol. 16, no. 2, Págs. 294-310. Gale OneFile: Informe Académico, link.gale.com/apps/doc/A544246538/IFME?u=anon~7811d831&sid=googleScholar&xid=7340bb88

FERRER HERNÁNDEZ, María Elena, & CIBANAL JUAN, Luis. El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con Alzheimer: revisión bibliográfica. En Revista de Enfermería y Humanidades *Cultura de los cuidados*, 1. Semestre 2008 Año XII, n. 23; Págs. 57-69. Disponible en <https://doi.org/10.14198/cuid.2008.23.08>

GILLIGAN, Carol. La ética del cuidado. Fundación Víctor Grífols i Lucas. 2013 en

<https://www.fundaciogrifols.org/es/-/30-the-ethic-of-care>

LAGARDE, Marcela. Mujeres cuidadoras: Entre la obligación y la satisfacción. En CONGRESO INTERNACIONAL SARE: CUIDAR CUESTA: COSTES Y BENEFICIOS DEL CUIDADO Jornada 18 (2004, Págs. 155-160) EMAKUNDE/ Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea Fondo Social Europeo. Disponible en <https://docplayer.es/26880464-Congreso-internacional-sare-2003-cuidar-cuesta-costes-y-beneficios-del-cuidado.html>

LÓPEZ SAFI, Silvia Beatriz. La violencia simbólica en la construcción social del Género. En *Academo, Revista De Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades* 2015 Vol. 2 no. 2, Pág. 5. Disponible en <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/23>

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO Y PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. “Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social”. OIT, 2009.

MERCADO MALDONADO, Asael, & HERNÁNDEZ OLIVA, Alejandrina V. El proceso de construcción de la identidad colectiva. En *Convergencia* 2010, Vol 17 No. 53, Págs. 229-251. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352010000200010&lng=es&tlng=es

MESA INTERMINISTERIAL DE POLÍTICAS DE CUIDADOS. Argentina. 2020 Informe “Hablemos de Cuidados: Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros.” Disponible en

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado2.pdf>

NACIONES UNIDAS Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006. Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

CHILE. MINISTERIO DE LA MUJER y EQUIDAD DE GÉNERO. Norma Chilena 3262. Año 2012. Gestión de igualdad de género y conciliación de la vida laboral, familiar y personal Disponible en https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=32792

UNIVERSIDAD DE CHILE. VICERRECTORIA DE EXTENSIÓN Y COMUNICACIÓN. DIRECCIÓN DE IGUALDAD DE GÉNERO. Política de Corresponsabilidad Social en la Conciliación de las Responsabilidades Familiares y las Actividades Universitarias. 2017. Disponible en <https://direcciondegenero.uchile.cl/corresponsabilidad/>

ROMAÑACH Javier, y PALACIOS Agustina. El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. 2006 España: Ediciones Diversitas- AIES.

RUEDA, Laura. (2020). Autonomía y autodeterminación en discapacidad intelectual, aspectos éticos y aportes para la inclusión. En Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 2020 Vol. 6 no.3, Págs. 21-28.

SENADIS. Servicio Nacional de la Discapacidad. Departamento de Estudios Feminización del Cuidado y Personas con Discapacidad. 2019. Disponible en <https://www.senadis.gob.cl>

SCOTT Joan. Gender: Still a Useful Category of Analysis? En Diogenes 2010 vol. 57, No. 1, 7–14. ISSN 0392-1921.

VICENTE SÁNCHEZ Eva, *et al.* Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: revisión del concepto, su importancia y retos emergentes. En Revista Española de Discapacidad, 2018 Vol.6 No II Págs. 7-25.