

Encuesta de Bienestar Social



**Bienestar subjetivo en las  
personas que realizan labores  
de cuidado**



Serie Resultados Encuesta de Bienestar Social – EBS 2023  
*Bienestar subjetivo en las personas que realizan labores de cuidado*  
Noviembre de 2024

División Observatorio Social  
Subsecretaría de Evaluación Social  
Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Participaron en la elaboración de este documento: Maritza España, Doris Paillaqueo y Dafne Jaime, con el apoyo de Vicky Rojas, las y los profesionales del equipo del Observatorio Social, la jefatura de división y el gabinete de la Subsecretaría de Evaluación Social.

# I. Encuesta de Bienestar Social

La primera versión de la Encuesta de Bienestar Social (EBS) se implementó en 2021 con el objetivo de obtener un diagnóstico más completo y detallado del bienestar de la población, que integrase las variables tradicionales de caracterización socioeconómica y medición de condiciones materiales, con variables de percepción del bienestar y calidad de vida de las personas. Para lograr esta integración, la EBS fue diseñada como una encuesta bifásica de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen), lo que permite vincular y analizar de manera conjunta los datos obtenidos mediante ambos instrumentos.

El trabajo de recolección de la primera EBS se realizó durante el primer semestre de 2021, un período aún marcado por la pandemia COVID-19. Su segunda versión, cuyos resultados se presentan en esta serie de documentos, se levantó durante el segundo semestre de 2023. Ambas versiones de la EBS fueron diseñadas por la División Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y contaron con aportes de diversas instituciones del sector público, la academia, la sociedad civil y organismos internacionales.

El diseño de la EBS se basa en el modelo de bienestar propuesto por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y en el enfoque de capacidades de Amartya Sen, con adaptaciones a la realidad chilena. El resultado es un cuestionario estructurado en once módulos asociados a distintas dimensiones del bienestar: bienestar subjetivo; educación; trabajo en la ocupación; uso del tiempo; ingresos; salud; vivienda; calidad del medio ambiente; seguridad; relaciones sociales; y confianza y participación. A ellos se suman un módulo de caracterización y uno de orientación sexual. Los indicadores de la EBS permiten medir factores asociados a la calidad de vida y a las oportunidades disponibles para las personas que, en conjunto con las variables de condiciones materiales provenientes de Casen, proporcionan un diagnóstico integral del bienestar.

## **Diseño de la Encuesta de Bienestar Social**

La EBS 2023 se aplicó a personas de 18 años o más que pertenecen a hogares previamente entrevistados en el marco de la encuesta Casen 2022. La recolección de datos se realizó de manera telefónica y el cuestionario fue optimizado para su aplicación por este medio, limitando su extensión e incluyendo ajustes en la redacción de las preguntas, las categorías de respuesta y las condiciones habilitantes, cambios orientados a mejorar su claridad y eficiencia.

La muestra objetivo de la EBS 2023 fue de 12.369 personas con una muestra lograda de 11.234. La encuesta es representativa a nivel nacional, área urbana y rural nacional y de las 16 regiones del país.

El levantamiento de la EBS 2023 se extendió por 16 semanas, desde septiembre hasta diciembre de 2023. Más información puede encontrarse en la Ficha Técnica de la encuesta en el Anexo 1.

## **Marco metodológico**

La metodología de la EBS tiene como principal referente el marco de bienestar de la OCDE, el cual se centra en medir tanto el bienestar presente como los recursos necesarios para sostener el bienestar futuro. La EBS se aboca específicamente a la medición del bienestar presente. Este enfoque permite una evaluación multidimensional del bienestar actual de las personas, considerando tanto indicadores objetivos como subjetivos. La EBS utiliza como referente adicional el enfoque de capacidades desarrollado por Amartya Sen, que se centra en las oportunidades que las personas tienen para llevar la vida que valoran y destaca la



importancia de proporcionar a las personas las herramientas y oportunidades necesarias para mejorar su bienestar. En el Anexo 2 de este documento se encuentra más detalle de las dimensiones, objetivos y subdimensiones abordadas en la EBS.

La inclusión de estas dimensiones en el cuestionario EBS permite elaborar análisis exhaustivos y detallados del bienestar de las personas, desde múltiples perspectivas, proporcionando datos valiosos para la elaboración de políticas públicas y la evaluación de la calidad de vida en Chile. En particular, el presente documento tiene por objeto analizar el bienestar subjetivo de personas que realizan labores de cuidados en el propio hogar, a través de una investigación de tipo exploratoria usando la técnica de clases latentes.

Este documento tiene 6 secciones incluyendo esta introducción. En la sección II se entregan antecedentes sobre el cuidado en Chile. Luego, en la sección III, se describe brevemente la metodología utilizada, para continuar con el análisis de resultados en la sección IV. Posteriormente, la sección V presenta un análisis de bienestar subjetivo. El documento termina con una síntesis de los principales resultados y desafíos.



## II. Antecedentes del cuidado

El actual contexto del cuidado está marcado por cambios económicos, culturales y demográficos que han ocasionado que la división sexual de las labores de cuidado se haya profundizado en el tiempo. La acelerada incorporación de las mujeres al mercado laboral durante la segunda mitad del siglo XX no fue acompañada de un desarrollo que considerara más y mejores alternativas para reemplazar, o al menos complementar, las labores de cuidado que ellas realizaban. A lo anterior se suma que aún no se desarrolla una cultura de corresponsabilidad entre hombres y mujeres al interior de los hogares, lo que ha llevado a que las mujeres que trabajan remuneradamente realicen una doble función, pues están a cargo tanto de su propio trabajo remunerado así como del trabajo no remunerado. Este último consiste tanto en trabajo doméstico como en labores de cuidado en el hogar, e impacta en la capacidad de las personas para administrar su tiempo disponible, contar con espacios de esparcimiento, ocio o lo que estimen conveniente (MDSF, 2024).

Lo anterior ha desencadenado lo que se conoce como **“Crisis de los cuidados”**, que ha hecho necesario redefinir la organización del cuidado desde la perspectiva de lo que la organización de las Naciones Unidas ha denominado las **“Tres R”** del cuidado: **Reconocer, Redistribuir y Reducir** el trabajo del cuidado<sup>1</sup>, promoviendo una corresponsabilidad social entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, la comunidad y las familias (ONU Mujeres, 2018).

Por otro lado, es importante señalar que los **regímenes de bienestar o sistemas de protección social de América Latina se establecieron sobre la base de tres pilares: salud, educación y seguridad social**. Sin embargo, se ha reconocido la importancia fundamental de sumar un **cuarto pilar, el cuidado**, que además de cumplir una función social relevante, es una necesidad que se presenta a lo largo de todo el curso de vida. La creación de este nuevo pilar centrado en los cuidados no excluye la necesidad de fortalecer los demás pilares de bienestar, debido a que el cuidado, además de ser un objetivo en sí mismo, contribuye a abordar ámbitos relacionados con los otros pilares y requiere una coordinación efectiva entre ellos para lograr resultados positivos (ONU Mujeres - CEPAL, 2022).

En este contexto, se hace necesario generar cambios estructurales y comenzar a hablar de una **“Sociedad del Cuidado”**. Así, reconocer el cuidado como un derecho humano implica conceder la importancia que tiene en la vida de las personas y establecer un marco que garantice ciertas prestaciones y/o facilidades de cuidados, así como un escenario adecuado para asegurar el bienestar de quienes cuidan. La crisis generada por COVID-19 dejó de manifiesto la desigual carga de trabajo doméstico y de cuidados que enfrentan los hogares y, especialmente, las mujeres.

De allí la importancia de reconocer, visibilizar y valorar el trabajo de cuidados como tarea fundamental para el bienestar de la sociedad, redistribuirlo de manera más equitativa entre hombres y mujeres y, finalmente, reducir el trabajo de cuidados a través del apoyo y la cobertura de las necesidades de cuidado por parte del Estado y otras instituciones sociales, desde un enfoque de derecho al cuidado basado en los principios de igualdad, universalidad y solidaridad (ONU Mujeres, 2018).

---

<sup>1</sup> Complementariamente, OIT (2018) hace referencia a 5R en el Marco de un trabajo de cuidados decente: Reconocer, Reducir y Redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado; Recompensar el trabajo de cuidados remunerado, promoviendo más trabajo decente para los trabajadores del cuidado; y garantizar la Representación de los trabajadores del cuidado, el diálogo social y la negociación colectiva. <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-and-care-jobs-future-decent-work>



En este contexto, resulta relevante recordar el **Compromiso de Buenos Aires**<sup>2</sup>, que en su apartado 8 reconoce “el cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por las personas de todos los sectores de la sociedad, las familias, las comunidades, las empresas y el Estado, adoptando marcos normativos, políticas, programas y sistemas integrales de cuidado con perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad”.

El reconocimiento del cuidado como un derecho humano, a diferencia de los enfoques centrados en necesidades básicas o en grupos poblacionales que resultan vulnerables por sus condiciones económicas, sociales, étnicas o culturales, permite delimitar claramente el papel central del Estado y los distintos actores: i) quiénes son las y los titulares del derecho al cuidado; ii) quiénes son las y los titulares de los deberes; iii) cuáles son los mecanismos de exigibilidad del derecho al cuidado, y iv) cuáles son las medidas destinadas a reducir las desigualdades y brechas en el acceso y disfrute de este derecho.

En lo que respecta a los avances en políticas de cuidado en el país, se presentó en junio de 2024 el **proyecto de Ley que postula la creación de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados**, el cual es entendido como un conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados, con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados desde un enfoque de derechos, género, curso de vida, intersectorial, intercultural e interseccional (ONU MUJERES, 2021).

#### **Recuadro 1**

##### **Proyecto de Ley Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados**

*El proyecto de ley tiene el objeto de reconocer y garantizar progresivamente el **Derecho al Cuidado**, de alcance universal, en su triple identidad “**derecho a cuidar, a ser cuidado/a y al autocuidado**”, y también de reconocer los cuidados como un trabajo no remunerado, que cumple una función social y que contribuye al desarrollo económico y social del país. Asimismo, el proyecto crea el **Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados**, red intersectorial e integrada de iniciativas públicas, comunitarias y privadas para la provisión de servicios y prestaciones de cuidados, articulados y/o regulados por el Estado, que busca garantizar el derecho al cuidado tanto de quienes no han alcanzado su plena autonomía como de las personas cuidadoras (remuneradas y no remuneradas). Además, busca promover la autonomía y la vida independiente, y prevenir la dependencia durante todo el curso de vida, desde la infancia a la vejez.*

*El proyecto de ley incorpora la regulación de los dos principales instrumentos de planificación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados: **la Política Nacional y su Plan de Acción**. Asimismo, se mandata a que la Política deberá considerar especialmente las políticas y planes sectoriales en materia de niñez y adolescencia, personas con discapacidad y personas mayores.*

*Por otro lado, el Sistema planificará, coordinará, proveerá y evaluará la intervención del Estado, los privados, la sociedad civil y la comunidad, según corresponda, con la finalidad de **promover una nueva organización social del cuidado, mediante la corresponsabilidad social y de género**.*

<sup>2</sup> El **Compromiso de Buenos Aires** fue aprobado en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en Buenos Aires en noviembre de 2022 y organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Oficina Regional de las Américas y el Caribe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y el Gobierno de Argentina.



**Recuadro 2****Ley N°21.430, Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia**

El 15 de marzo de 2022 se publicó la Ley N° 21.430, Ley de Garantías, que consolida el cambio de paradigma promovido por la Convención sobre los Derechos del Niño y constituye un nuevo marco en materia de **reconocimiento y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes en la legislación nacional**.

El propósito de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2032, tiene su **centro en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes**, el cual excede las condiciones materiales necesarias para su desarrollo, profundizando así el cambio de paradigma que supuso la Ley de Garantías en conformidad con la Convención de Derechos del Niño.

Destaca en la Política Nacional el eje de derechos sobre **Protección**, en particular el objetivo estratégico asociado a **Entornos de Cuidado**, cuyo objetivo es “Fortalecer las condiciones para que niños, niñas y adolescentes se desarrollen en entornos positivos para su cuidado”, siendo las áreas o materias involucradas las siguientes:

- Apoyo integral para el ejercicio de la parentalidad de los cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes.
- Promoción de la corresponsabilidad y coparentalidad de los cuidadores principales de niños, niñas y adolescentes.
- Protección del derecho a vivir en familia para grupos de niños, niñas y adolescentes que requieren protección reforzada (niños, niñas y adolescentes separados de sus familias, en situación de migración o bajo tutela del Estado).
- Promoción de la conciliación trabajo-familia e implementación de políticas de cuidado infantil elaboradas bajo el enfoque de derechos humanos con foco en niñez.
- Generación de entornos de cuidado para niños, niñas y adolescentes acorde a los estándares del enfoque de derechos humanos de niños.

### III. Metodología

En esta sección se presentan los conceptos claves y las herramientas analíticas utilizadas, así como las consideraciones y adecuaciones metodológicas que se realizaron a los datos para dar respuesta a los objetivos del documento.

#### i. Conceptos relevantes en el estudio

##### Persona que realiza labores de cuidado



El cuidado es un concepto en construcción respecto del cual conviven diversas definiciones y aún se está lejos de llegar a una noción de consenso (Batthyány, 2021). Sin embargo, en un sentido amplio, se puede señalar que los cuidados son labores que permiten regenerar el bienestar físico y emocional de las personas diaria y generacionalmente, al mismo tiempo que sostienen la vida de las personas y las sociedades (CEPAL y ONU Mujeres, 2020).



Si bien todas las personas requieren de cuidados para sobrevivir, las necesidades de cuidado son diversas en la población, estando íntimamente asociadas al nivel de dependencia de las personas durante el curso de la vida.

Para efectos de este análisis se consideran personas que realizan labores de cuidados dentro del propio hogar, a aquellas que realizan las siguientes actividades de apoyo a algún integrante del hogar:

- Bañar, mudar, vestir o acostar.
- Alimentar o amamantar.
- Llevar al colegio, ayudar en tareas escolares, contar cuentos o leer.
- Dar medicamentos, realizar tratamientos por enfermedad o lesión, acompañar a centros de salud.



### Bienestar subjetivo



El bienestar subjetivo es relevante para la medición del bienestar, pues se enfoca en capturar cómo las personas experimentan y evalúan las circunstancias en que viven y sus sensaciones al respecto. Desde este punto de vista, las personas son los mejores jueces respecto de cómo está su propia vida (OCDE 2011).

Según lo planteado por la OCDE (2013), el bienestar subjetivo considera tres elementos fundamentales: **Satisfacción con la vida** (evaluación o satisfacción con la vida y sus dimensiones), **balance afectivo** (estado de ánimo o emociones de las personas en un punto determinado del tiempo), y **eudaimonia** (sentido o propósito de la vida). De estos tres elementos, sólo los dos primeros son medidos en la Encuesta de Bienestar Social 2023.

### Balance afectivo

El índice de balance afectivo se construye como la suma de las emociones positivas (valoradas con signo positivo) y negativas (valoradas con signo negativo)<sup>3</sup>. Los afectos positivos capturan emociones como felicidad y tranquilidad, mientras que los negativos capturan fenómenos como el enojo y la tristeza. Para su operacionalización, las emociones positivas se evalúan en una escala de 1 a 8, las negativas de -1 a -8, y el 0 corresponde a un balance afectivo neutro.



### Satisfacción con la vida



La satisfacción con la vida es medida a través de la satisfacción que afirma sentir la persona considerando todos los aspectos asociados a su vida. En primer lugar, se solicita una evaluación general, la cual se expresa en una escala de 1 a 5, donde 1 es totalmente insatisfecho(a), 2 es insatisfecho(a), 3 indiferente, 4 satisfecho(a) y 5 corresponde a la categoría totalmente satisfecho(a). Para el presente análisis se considera la insatisfacción que la persona afirma tener en su vida, unificando las categorías 1 y 2.

<sup>3</sup> En el cuestionario, las emociones consultadas corresponden a lo experimentado “el día de ayer”, por lo que la información reportada corresponde a una medición de bienestar subjetivo de corto plazo.





**ii. Datos de la muestra utilizada**

La investigación fue realizada con los datos de EBS 2023, instrumento bifásico de Casen 2022, que abarca la población de 18 años y más que reside en viviendas particulares en el territorio<sup>4</sup>, con representatividad nacional y una muestra lograda de 11.234 personas. Sin embargo, es necesario destacar que la muestra difiere de la subpoblación de interés de este análisis, ya que en el instrumento no existe una identificación exhaustiva de persona cuidadora. Por ello, para este documento, se define a la población de estudio como **las personas que el día anterior realizaron alguna actividad de cuidado**, es decir, quienes declaran realizar estas labores en las preguntas u7 a u10 (ver Tabla 1), con lo que se genera **un universo para análisis de 3.964 personas en la muestra**, equivalente a 5.461.671 personas en población expandida.

**Tabla 1. Preguntas que establecen en la muestra el universo de personas que realizan labores de cuidados**

u7. El día de ayer, ¿bañó, mudo, vistió o acostó a algún integrante de su hogar?
u8. El día de ayer ¿ayudó, dio de comer o amamantó a algún integrante de su hogar?
u9. El día de ayer ¿fue a dejar al colegio, ayudó en las tareas escolares, contó cuentos o leyó a algún integrante del hogar?
u10. El día de ayer ¿dio medicamentos, realizó algún tratamiento por alguna enfermedad o lesión o acompañó a un centro de salud a algún integrante del hogar?

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Las principales características demográficas del universo de estudio se presentan en la tabla 2, donde se evidencia que el 61,4% de las personas que realizan labores de cuidados son mujeres, se tienden a concentrar en el grupo etario de 30 a 44 años (46,4%) y tienen residencia principalmente en áreas urbanas (89,8%).

**Tabla 2. Características demográficas de las personas que realizan labores de cuidados**

Variable	Categorías	Muestra total (personas)	Porcentaje muestral (%)	Población (personas)	Porcentaje poblacional (%)
Sexo	Hombres	1.172	29,6	2.105.666	38,6
	Mujeres	2.792	70,4	3.356.005	61,4
Tramos de edad	18 a 29	631	15,9	910.455	16,7
	30 a 44	1.623	40,9	2.536.357	46,4
	45 a 59	996	25,1	1.303.779	23,9
	60 y más	714	18,0	711.080	13,0
Lugar de residencia	Urbano	3.342	84,3	4.906.737	89,8
	Rural	622	15,7	554.934	10,6
<b>Muestra total</b>	<b>Total</b>	<b>3.964</b>	<b>100,0</b>	<b>5.461.671</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Nota: Al 95% de confianza existen diferencias estadísticamente significativas entre todas las categorías.

La tabla 3 presenta la distribución de las personas según la realización de labores de cuidado dentro del propio hogar, para la población de interés y por sexo. Se observa que, del total de los hombres, el 28,7% participa en dichas labores, mientras que del total de mujeres el 42,8% las realiza, lo cual reafirma que las labores relacionadas con el cuidado al interior del hogar recaen en mayor medida en las mujeres. Del total de personas que realizan estas tareas, las mujeres representan el 61,5%. En total, quienes realizan al menos una de las labores de cuidado analizadas representan un 35,9% de la población total, lo que corresponde a casi 5,5 millones de personas (tabla 3).

<sup>4</sup> Excluye Áreas de Dificil Acceso (ADA). Ver Anexo 1, Ficha Técnica.



**Tabla 3. Características sociodemográficas según la realización de labores de cuidado**

Variable		Hombres	Mujeres	Total
<b>Realiza labores de cuidado</b>	Número de personas	<b>2.105.666</b>	<b>3.356.005</b>	<b>5.461.671</b>
	Distribución por sexo	38,6%	61,5%	100,0%
	Distribución por labor	28,7%	42,8%	35,9%
<b>No realiza labores de cuidado</b>	Número de personas	<b>5.241.446</b>	<b>4.495.010</b>	<b>9.736.456</b>
	Distribución por sexo	53,8%	46,2%	100,0%
	Distribución por labor	71,3%	57,3%	64,1%
<b>Total</b>	Número de personas	<b>7.347.112</b>	<b>7.851.015</b>	<b>15.198.127</b>
	Distribución por sexo	48,3%	51,7%	100,0%
	Distribución por labor	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Nota: Al 95% de confianza existen diferencias estadísticamente significativas en todas las estimaciones al comparar entre las categorías.

Finalmente, se debe tener presente que la EBS es un instrumento orientado a la recopilación de información de las experiencias y evaluaciones relacionadas con la calidad de vida y el bienestar de las personas en general y no posee una definición exhaustiva de las personas cuidadoras ni de quienes son sujetos de cuidado. Por esta razón, se realizaron supuestos metodológicos que permitieran un acercamiento a la población de interés y conocer el bienestar de las personas que realizan labores de cuidado<sup>5</sup>. Sin embargo, debido a estas limitaciones, este ejercicio no busca generar una cifra oficial respecto del número o porcentaje de personas que realizan labores de cuidado en Chile.

### iii. Técnicas utilizadas para el análisis

Con el fin de conocer el bienestar subjetivo de las personas que realizan labores de cuidado, se utiliza la técnica de **Análisis de Clases Latentes (LCA)**<sup>6</sup>, para identificar grupos según la intensidad de las labores de cuidado que realizan. Esta técnica busca la clasificación de la población de interés en relación con una variable no observada o latente (Collins, L. & Lanza, S., 2009), a partir de variables observadas que determinan su probabilidad. En la presente investigación, se considera como variable no manifiesta la intensidad de las labores de cuidado.

El uso de la técnica de clases latentes permite la detección de la heterogeneidad de grupos representativos de la población de interés en la muestra (Monroy, et al. 2010), a través de la menor cantidad de grupos posibles.

La generación de los indicadores utilizados en el modelo y la representación de la variable de intensidad en los cuidados requirió un proceso de creación y recodificación de variables para que respondieran al objetivo

<sup>5</sup> Para más detalles sobre las consideraciones metodológicas se sugiere ver el Anexo 4.

<sup>6</sup> Debido a los objetivos y naturaleza de las variables que dispone el instrumento se optó por un análisis de clases latentes en vez de una técnica de análisis de perfiles latentes, ya que las variables a trabajar son categóricas o dicotómicas. De allí, que se descarte el uso de Análisis de clúster, ya que es una técnica con un fin más exploratorio, donde se calculan medidas de distancia o similitud entre los datos sin suponer una estructura subyacente.



del estudio, ya que, como se mencionó con anterioridad, el objetivo del instrumento no es la medición de los cuidados<sup>7</sup>.

Con base en lo anterior, se estimó un modelo compuesto de cinco indicadores: carga global de trabajo; doble presencia; presencia de primera infancia en el hogar (codificado como niños y niñas menores de 6 años); presencia de personas con discapacidad en el hogar; dependencia o condición de salud en el hogar; y realización de labores básicas del cuidado<sup>8</sup>. Todos los indicadores mencionados responden a la medición de la intensidad en las labores de cuidado que registra el instrumento (tabla 4).

**Tabla 4. Indicadores incorporados en la variable latente**

Indicador	Categorías
Carga global de trabajo	$\Sigma(u1_a, u11_a)$ 1. Hasta 3 horas diarias 2. Más de 3 y hasta 6 horas diarias 3. Más de 6 y hasta 9 horas diarias 4. Más de 9 y hasta 12 horas diarias 5. Más de 12 horas diarias
Doble presencia	1. Si 2. No
Presencia de primera infancia (6 años o menos) en el hogar	1. Si 2. No
Presencia de personas con discapacidad, dependencia o condición de salud en el hogar	1. Si 2. No
Realización de labores básicas	1. Si 2. No

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

El ajuste relativo del modelo se determinó utilizando el criterio de información de Akaike (AIC) y el criterio de información Bayesiano (BIC)<sup>9</sup>. La separación de los grupos latentes se determinó mediante la entropía. Valores más pequeños para los criterios de información denotan un mejor ajuste del modelo y, entre ellos, BIC se considera el indicador de ajuste de mejor rendimiento (Nylund et al., 2007). Valores más altos de entropía indican un menor error de clasificación y una mejor separación de clases (Collins & Lanza, 2010). El modelo final, con el número óptimo de clases, se seleccionó sobre la base del ajuste relativo del modelo, la buena separación de clases, la parsimonia y la interpretabilidad.

Una vez establecidas las variables y los criterios de selección del modelo, se realizaron seis estimaciones, de una a seis clases, con una muestra de 3.913 casos<sup>10</sup>. En la tabla 5 se observa que el criterio de Akaike es menor en la estimación de 6 clases, sin embargo, es necesario considerar que el AIC suele sobreestimar el número adecuado de componentes (Celeux et al., 1996; Soromenho, 193 en Nylund et al, 2007). El criterio

<sup>7</sup> Para más detalle de los indicadores utilizados, ver Anexo 3.

<sup>8</sup> Se consideran por labores básicas del cuidado, aquellas actividades descritas en la pregunta u7 y u8, como bañar, mudar, vestir, acostar, alimentar o amamantar.

<sup>9</sup> AIC y BIC son medidas de calidad para evaluar ajuste y comparación de modelos estadísticos. El criterio de Akaike se basa en la verosimilitud del modelo, mientras que el BIC se basa en la probabilidad bayesiana. Ambos criterios penalizan la complejidad del modelo, pero el criterio bayesiano lo hace de forma más estricta y adecuada cuando la muestra tiene mayor tamaño.

<sup>10</sup> La diferencia entre las personas clasificadas como realizadoras de cuidado (3.964) y el n del modelo de análisis de clases latentes se debe a la existencia de datos con valores perdidos en alguno(s) de los indicadores del modelo.



bayesiano estima un mejor ajuste en el modelo de cuatro clases. Finalmente, la entropía indica un menor valor en el modelo de dos clases, sin embargo, vuelve a disminuir en el modelo de cuatro clases (M4 = 0,650). Por todo lo anterior, se decide utilizar este último.

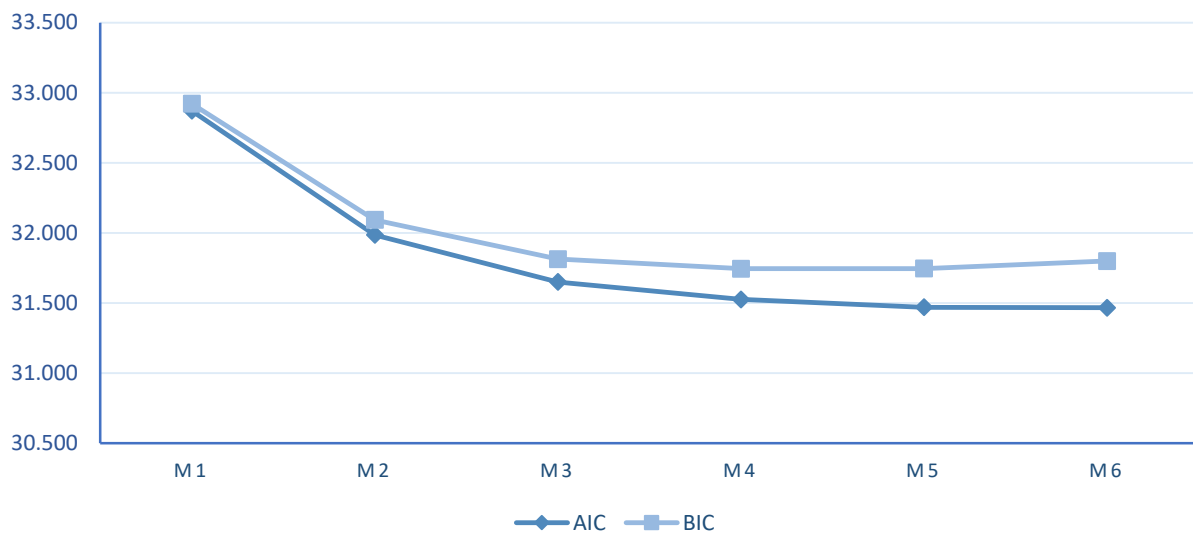
**Tabla 5. Ajustes del modelo de clases latentes con 6 clases**

Modelo	Loglike	X2	DF	AIC	BIC	N	P-value	Entropía <sup>11</sup>
M1	-16427,8	1717,595	8	32871,60	32921,78	3913	0	1
M2	-15976,2	652,5684	17	31986,39	32093,01	3913	0	0,574
M3	-15799,1	271,7111	26	31650,18	31813,25	3913	0	0,764
M4	-15727,8	130,6013	35	31525,67	31745,19	3913	1,62E-10	0,764
M5	-15691,1	53,66864	44	31470,16	31746,13	3913	0,02264	0,650
M6	-15680,5	33,08645	53	31467,00	31799,42	3913	0,159605	0,769

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Nota: AIC, Akaike information criteria; BIC, Bayesian information criteria.

**Figura 1. Comparación de valores AIC y BIC por Modelo (M)**



Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

<sup>11</sup> Paquete utilizado (poLCA), estima de forma diferenciada la entropía, generando valores mayores a 1, razón por la cual esta es normalizada para que quede entre valores entre 0 y 1, estando dentro de los márgenes que debe interpretarse el indicador.



## IV. Análisis de resultados

Para efectos de este informe y para facilitar la comprensión de los resultados, las **clases resultantes del análisis de clases latentes se denominarán grupos**. Así, el modelo LCA identifica cuatro grupos de personas que realizan labores de cuidados en el propio hogar, según la intensidad de estas.

El presente capítulo presenta los resultados de la investigación, los cuales se dividen en tres partes. En primer lugar, se expone el análisis de clases latentes. En segundo lugar, se presentan las principales características de cada grupo estimado, en un conjunto de variables seleccionadas. Finalmente, se desarrolla una caracterización del bienestar subjetivo de los grupos previamente estimados.

### a) Grupos de personas que realizan labores de cuidado

A continuación, se describen los cuatro grupos de personas que realizan labores de cuidado en el propio hogar, identificados a partir del análisis de clases latentes descrito en la sección anterior. La tabla 6 muestra las probabilidades de pertenencia a cada uno de los grupos identificados<sup>12</sup> y la probabilidad de respuesta en cada ítem considerado en el modelo.

#### Grupo 1 (36,2%): Doble presencia, jornada extensa y cuidado intensivo en primera infancia



amamantar.

Entre la población objetivo existe un 36,2% de probabilidad de pertenecer a este grupo. Se caracteriza por concentrar a personas que realizan labores de cuidado en el hogar y trabajan de forma remunerada, alcanzando, para la mayor proporción de personas, una jornada de trabajo de más de 12 horas (39,2%), la cual considera tanto el trabajo remunerado como no remunerado. Por otro lado, la mayoría de los hogares de este grupo tiene presencia de niños y niñas en primera infancia (83,8%) y, a su vez, las labores de cuidado realizadas por quienes lo componen se asocian en su totalidad a labores básicas como bañar, mudar, dar de comer o

#### Grupo 2 (19,8%): Doble presencia, jornada extensa y cuidado no intensivo en primera infancia

El grupo 2 representa un 19,8% de la población en estudio. Al igual que el grupo anterior, se caracteriza por la doble presencia, es decir, quienes lo componen realizan trabajo remunerado y no remunerado. En cuanto a las horas dedicadas a ambos trabajos, la mayor parte de las personas dedican en promedio entre 9 y 12 horas (29,4%). Un 50,7% declara no tener presencia en el hogar de primeras infancias. Finalmente, casi la totalidad de la población no realiza labores básicas de cuidado (87,6%).



<sup>12</sup> La suma de las cifras porcentuales en la probabilidad de pertenencia a grupos que realizan labores de cuidado podría no dar 100% debido al redondeo de decimales.



**Grupo 3 (25,3%): Sin doble presencia, jornada parcial y cuidado intensivo en primera infancia**

El tercer grupo representa un 25,3% de la población objetivo, que se caracteriza por no tener doble presencia y dedicar gran parte de una jornada diaria a realizar labores de cuidado (87,6%), reportando entre 3 y 6 horas de trabajo no remunerado (35,9%). La mayoría de las personas que compone este grupo vive en hogares con presencia de primera infancia (78%) y se observa que casi la totalidad de las personas realizan labores básicas de cuidado (99,7%).

**Grupo 4 (18,6%): Sin doble presencia, jornada parcial y cuidado no intensivo a personas con discapacidad, dependencia o alguna condición de salud**

Finalmente, el grupo cuatro tiene un 18,6% de representación en la población y se caracteriza por realizar casi en su totalidad sólo labores de cuidado (96,7%). A diferencia del resto de los grupos, la carga de trabajo se distribuye de forma similar en dos tramos, por un lado, existen quienes declaran realizar hasta 3 horas de trabajo no remunerado (35,3%), y quienes manifiestan una jornada de hasta 6 horas dedicadas a dichas labores (35,7%). En la mayor parte de los hogares de quienes componen este grupo hay personas con discapacidad, dependencia o alguna condición de salud (51%). Finalmente, la mayoría realiza labores no básicas del cuidado (73,5%).

**Tabla 6. Grupos de personas que realizan labores de cuidado para el propio hogar.**

Grupos de personas que realizan labores de cuidado		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Probabilidad de pertenecer al grupo		36,2%	19,8%	25,3%	18,6%
Atributos de la intensidad de labores de cuidado		Probabilidad de respuesta al ítem Porcentajes (%)			
Carga global de trabajo en horas del día anterior *	Tramo 1: Hasta 3	8,4	14	13,4	35,3 <sup>+</sup>
	Tramo 2: Más de 3 y hasta 6	12,2	16,6	35,9 <sup>+</sup>	35,7 <sup>+</sup>
	Tramo 3: Más de 6 y hasta 9	16,3	17,4	25,2	22,3
	Tramo 4: Más de 9 y hasta 12	24	29,4 <sup>+</sup>	13,7	5,3
	Tramo 5: Más de 12	39,2 <sup>+</sup>	22,5	11,7	1,4
Doble presencia	Si	100 <sup>+</sup>	100 <sup>+</sup>	12,4	3,3
	No	0	0	87,6 <sup>+</sup>	96,7 <sup>+</sup>
Presencia de primera infancia	Si	83,8 <sup>+</sup>	49,3	77,9 <sup>+</sup>	38,3
	No	16,2	50,7	22,1	61,7 <sup>+</sup>
Presencia de PcD, dependencia o condición de salud en el hogar	Si	32,4	34,6	43,9	51 <sup>+</sup>
	No	67,6 <sup>+</sup>	65,4 <sup>+</sup>	56,1 <sup>+</sup>	49
Labores básicas	Si	100 <sup>+</sup>	12,4	99,7 <sup>+</sup>	26,5
	No	0,0	87,6 <sup>+</sup>	0,3	73,5 <sup>+</sup>

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Nota: PcD: Personas con discapacidad

\* Respuesta predominante del ítem

\* Incluye trabajo remunerado y no remunerado

El modelo utilizado incorpora la carga global de trabajo como una medida de intensidad de las labores de cuidado, no distinguiendo entre lo dedicado a trabajo remunerado y no remunerado, por lo que se hace necesario indagar respecto a ambos componentes. Por otro lado, la naturaleza de las labores de cuidados analizadas en el documento influye directamente en cuán intensa o demandante puede llegar a ser una



actividad dedicada al cuidado, dependiendo de la persona que demanda las labores de cuidado (niños/as o personas con alguna condición de salud).

De los 4 grupos resultantes, solo los grupos 1 y 2 declaran tener doble presencia, es decir, dedican su jornada tanto a trabajo remunerado como no remunerado en el hogar, donde destaca el grupo 1 por tener gran parte de sus integrantes (39,2%) con una jornada de trabajo global extensa (más de 12 horas). Al distinguir dicha jornada entre horas dedicadas a trabajo remunerado y no remunerado, se observa que, en promedio, este grupo de personas dedica 9,6 horas al trabajo remunerado por jornada. Por otro lado, el grupo 2, que presenta una mayor proporción de personas (29,4%) en una jornada de trabajo global en el tramo de “Más de 9 y hasta 12 horas”, dedica en promedio 8,3 horas al trabajo remunerado por jornada.

En ambos casos, el promedio de horas dedicadas al trabajo remunerado está muy próxima a una jornada ordinaria de trabajo, esto implica que el resto de las horas que comprende su jornada global es el tiempo dedicado a labores de cuidado.

## **b. Características de los grupos latentes**

La presente sección caracteriza aspectos relevantes de los grupos tanto a nivel sociodemográfico como socioeconómico. Además, entrega resultados de indicadores que dan cuenta de las relaciones sociales y de salud mental de las personas que componen cada uno.

### **i. Características sociodemográficas**

En primer lugar, respecto de la distribución por sexo, se distinguen tres situaciones. Por un lado, el grupo 1 se compone equitativamente de hombres y mujeres, mientras que en el grupo 2 la prevalencia de los hombres es significativamente mayor a la de las mujeres con 55,3% y 44,7%, respectivamente. Por otro lado, los grupos 3 y 4 se componen en su mayoría por mujeres, con participaciones del 85,3% y 69,4%, respectivamente.

Respecto a la edad de quienes componen los grupos, se observan dos extremos, por un lado, el grupo 1 se compone en su mayoría por personas entre 30 a 44 años (60,8%), siendo uno de los grupos más jóvenes de la muestra. Por otro lado, gran parte del grupo 4 son personas mayores de 60 y más años (44,3%).

También se observan distinciones en el nivel máximo de educación alcanzado por los grupos. Los grupos 1 y 2 presentan mejores resultados en este ámbito, alcanzando el nivel educativo superior o terciario en mayor proporción que el resto, siendo el grupo 1 el que logra mayor educación, con una brecha significativa de 8,2 pp. respecto del grupo 2 (52,4% y 44,2%, respectivamente). Por su parte, en los grupos 3 y 4, una proporción mucho menor logra alcanzar la educación superior o terciaria (32,8% y 21,2% respectivamente), en donde el grupo 3 supera significativamente en 11,6 pp. al grupo 4, y en ambos casos, alrededor de la mitad de las personas alcanza la educación media (50,4% y 49,5%), no existiendo brecha entre ambos grupos en el nivel medio de educación. Destaca también en este ámbito, que el grupo con mayor proporción de personas que solo logra el nivel básico de educación (26,3%) es el grupo 4, dado principalmente a la gran proporción de personas mayores en ella.





**Tabla 7. Características sociodemográficas de los grupos estimados**

		<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>Grupo 3</b>	<b>Grupo 4</b>
<b>Probabilidad de pertenecer al grupo</b>		<b>36,2%</b>	<b>19,8%</b>	<b>25,3%</b>	<b>18,6%</b>
<b>Variables sociodemográficas (%)</b>					
<b>Sexo</b>	Hombre	46,5	55,3	14,7	30,6
	Mujer	53,5	44,7	85,3	69,4
<b>Tramo de edad</b>	18 a 29	15,4	13,1	23,5	14,6
	30 a 44	60,8	38,8	41,1	15,5
	45 a 59	20,3	36,9	19,1	25,5
	60 y más	3,5	11,2	16,3	44,3
<b>Nivel educacional</b>	Básica	6,8	11,4	16	26,3
	Media	40,2	43,9	50,4	49,5
	Superior	52,4	44,2	32,8	21,2

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Notas:

- Al 95% de confianza existen diferencias estadísticamente significativas entre grupo, excepto en (i) tramos de edad: en el tramo *18 a 29* entre los grupos 1 y 2, entre los grupos 1 y 4, y entre los grupos 2 y 4; en el tramo *30 a 44* entre los grupos 2 y 3; y en el tramo *45 a 59* entre los grupos 1 y 3, y entre los grupos 1 y 4; y (ii) nivel educacional: en *educación media* entre grupos 1 y 2, entre los grupos 2 y 3.
- Al 95% de confianza existen diferencias estadísticamente significativas en cada grupo, excepto en (i) *grupo 2*: entre tramos de edad *18 a 29* y *60 y más*, entre *30 a 44* y *45 a 59*, entre *educación media* y *educación superior*; (ii) *grupo 3*: entre tramos *18 a 29* y *45 a 59*, entre tramos *45 a 59* y *60 y más*; y (iii) *grupo 4*: entre tramos *18 a 29* y *30 a 44*, y entre *educación básicas* y *educación superior*.

## ii. Características socioeconómicas

Respecto a las variables socioeconómicas analizadas, los grupos 3 y 4 no se diferencian entre sí en la distribución de las personas según quintil de ingreso. La mayor parte de la población de ambos grupos se ubica en los quintiles de menores ingresos, destacando que alrededor de un tercio de las personas se ubica en el primer quintil de ingresos (35,8% y 32,9%, respectivamente), mientras que el quintil de mayores ingresos sólo concentra el 4,8% y 5,8%, respectivamente. Por otro lado, los grupos 1 y 2, que tampoco se diferencian entre sí en términos de distribución según quintiles de ingreso, muestran una mejor situación respecto a los grupos anteriores, al presentar una menor proporción de personas en el primer quintil de ingresos (16,1% y 19,2%, respectivamente) y una mayor proporción de personas en el quintil V (19,1% y 14,5% respectivamente). Esto es consistente con el nivel educacional que alcanza predominantemente cada grupo.

En relación con la suficiencia de ingresos mensuales del hogar, en todos los grupos se presenta una alta prevalencia de personas que declaran que su hogar tiene dificultad o mucha dificultad para llegar a fin de mes. Si bien, en todos los grupos, más de la mitad de las personas declara dificultades económicas para llegar a fin de mes, en los grupos 3 y 4 superan significativamente a los grupos 1 y 2, con registros que indican que de 6 cada 10 personas que componen cada grupo declaran que sus hogares presentan dificultad para cubrir sus necesidades económicas básicas durante el mes (64,2% y 62,2%, respectivamente).

En lo relativo a las deudas contraídas y la capacidad de pago de éstas, los grupos 1 y 2 se comportan de igual forma. Si bien, se observa una mayor proporción de personas con deudas<sup>13</sup> (60,7% y 55,2%, respectivamente), presentan una alta capacidad de pago, donde sólo 1 de cada 10 personas pertenecientes a estos grupos no puede pagar sus deudas a tiempo (11,7% y 10,3%, respectivamente).

<sup>13</sup> La pregunta sobre existencia de deudas excluye créditos hipotecarios.





Por otro lado, el grupo 3 tiene una mayor proporción de personas con deudas que el grupo 4 (41,0% y 34,0%, respectivamente), generándose una brecha significativa de 7,0 pp. Aunque los grupos 3 y 4 tienen menos personas con deudas en comparación con los grupos 1 y 2, presentan una menor capacidad de pago, donde 3 de cada 10 personas con deuda no puede pagarlas a tiempo (35,4% y 32,6% respectivamente), no existiendo diferencias significativas en este último indicador entre los grupos 3 y 4.

**Tabla 8. Características socioeconómicas de los grupos estimados**

		<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>Grupo 3</b>	<b>Grupo 4</b>
<b>Probabilidad de pertenecer al grupo</b>		<b>36,2%</b>	<b>19,8%</b>	<b>25,3%</b>	<b>18,6%</b>
<b>Variables socioeconómicas (%)</b>					
<b>Quintil de ingreso autónomo per cápita</b>	Quintil I	16,1	19,2	35,8	32,9
	Quintil II	23,6	24,7	27,3	24,3
	Quintil III	23,8	24,2	18,2	20,6
	Quintil IV	17,4	17,5	13,9	16,5
	Quintil V	19,1	14,5	4,8	5,8
<b>Suficiencia de ingresos del hogar</b>	Insuficiencia de ingresos	54,0	50,7	64,2	62,2
<b>Estado de las deudas</b>	Tienen deudas	60,7	55,2	41,0	34,0
	Dificultad de pago	11,7	10,3	35,4	32,6

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Notas:

- Al 95% de confianza existen diferencias estadísticamente significativas entre grupos, excepto en (i) quintil de ingreso: en quintil I entre los grupos 1 y 2, y entre los grupos 3 y 4; (ii) insuficiencia de ingresos: entre los grupos 1 y 2, y los grupos 3 y 4; (iii) Tiene deudas: entre grupos 1 y 2.; y (iv) dificultad de pago: entre los grupos 1 y 2, y los grupos 3 y 4.
- Al 95% de confianza existen diferencias estadísticamente significativas en cada grupo, excepto en (i) grupo 1: entre quintil I y quintiles IV y V, entre quintil II y III, y entre quintil IV y V; (ii) grupo 2: entre quintil I y otros quintiles, entre quintil II y III, y entre quintil IV y V; (iii) grupo 3: entre quintil III y IV; y (iv) grupo 4: entre quintil II y III, y entre quintil III y IV.

### iii. Relaciones sociales y salud mental

Al analizar el ámbito de las relaciones sociales, en particular, el número de amistades cercanas a quienes se puede pedir ayuda, solo se observan brechas significativas entre el grupo 3, que presenta la mayor proporción de personas que declaran tener a lo más una amistad cercana (20,4%), y los grupos 1 y 2, con brechas significativas de 5,0 pp. y 7,6 pp., respectivamente. A su vez, al analizar los sentimientos de soledad<sup>14</sup> de las personas, la única brecha significativa en términos de la frecuencia en que las personas declaran haberse sentido solas en el último mes se genera entre el grupo 1 y el grupo 4, con el 8,5% y 13,5%, respectivamente.

Al observar a los grupos que presentan carga mental, es decir, personas que piensan en tareas domésticas o familiares en su horario laboral, se aprecia una brecha significativa de 11,1 pp. entre los grupos 1 y 2, donde el 60,3% y 49,1% de las personas, respectivamente, declaran pensar bastante o muchas veces en dichas labores durante su jornada laboral remunerada.

Respecto a la salud mental, los grupos 3 y 4 presentan la misma proporción de personas con síntomas moderados o severos de ansiedad y/o depresión (26,2% y 26,4%, respectivamente), no existiendo diferencia significativa entre ellas. Sin embargo, dichas proporciones son significativamente superiores en comparación

<sup>14</sup> Pregunta indaga con qué frecuencia se sintió solo(a) en las últimas cuatro semanas.



al grupo 1, en donde el 19,7% de las personas que lo conforman presentan estos síntomas. El resto de las diferencias entre grupos para este indicador no son significativas.

**Tabla 9. Características en el ámbito social y la salud mental de los grupos estimados**

		<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>Grupo 3</b>	<b>Grupo 4</b>
<b>Probabilidad de pertenecer al grupo</b>		<b>36,2%</b>	<b>19,8%</b>	<b>25,3%</b>	<b>18,6%</b>
<b>Variables de relaciones sociales y salud mental (%)</b>					
<b>Amistades</b>	A lo más 1 amigo(a)	15,4	12,8	20,4	17,1
<b>Soledad</b>	Sentimientos de soledad	8,5	11,0	11,6	13,5
<b>Carga mental</b>	Carga mental	60,3	49,1	-	-
<b>PHQ-4</b>	Síntomas moderados o severos de ansiedad y/o depresión	19,7	23,2	26,2	26,4

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Nota: Al 95% de confianza NO existen diferencias estadísticamente significativas entre grupos, excepto en (i) amistades: entre grupo 1 y 3, y entre grupo 2 y 3; (ii) soledad: entre grupos 1 y 4; (iii) PHQ4 entre grupo 1 y grupos 3 y 4.

## V. Bienestar Subjetivo en las personas que realizan labores de cuidados

El presente capítulo abarca los resultados relativos al bienestar subjetivo. En primer lugar, se caracteriza la relación del bienestar con la composición de cada uno de los grupos obtenidos. En segundo lugar, se busca evidenciar las desigualdades en materia de bienestar desde tres perspectivas: temas estructurales, grupos de población e intensidad de las labores de cuidados.

### i. Bienestar subjetivo de los grupos resultantes

Como se mencionó anteriormente, la medición del bienestar subjetivo en la encuesta EBS comprende dos elementos importantes, la evaluación general de las personas respecto de la propia vida o sobre algún aspecto específico de ésta, medido a través de la *satisfacción con la vida*, y el estado de ánimo o emociones que declaran las personas en un punto determinado del tiempo, medido por el *balance afectivo*. La tabla 10 presenta el resultado de los indicadores de satisfacción con la vida y balance afectivo negativo, con el fin de identificar y comparar quienes ven más afectado su bienestar subjetivo.

Por un lado, la satisfacción con la vida se mide a través de una pregunta que señala qué tan satisfecha o insatisfecha se encuentra en la actualidad la persona encuestada respecto de su vida. En este contexto, si bien se observa que el grupo 1 presenta un menor porcentaje de personas que declara estar insatisfecha o muy insatisfecha con la vida, su situación no es distinta a los resultados del grupo 2, en ambos casos el porcentaje de insatisfacción es bajo (8,4% y 10,3%, respectivamente). Sin embargo, se observan diferencias significativas al comparar el grupo 1 con los grupos 3 y 4, donde el 14,6% y 16,7%, respectivamente, declaran estar insatisfechas o muy insatisfechas con su vida.

Por otro lado, el grupo 2 presenta un menor porcentaje de personas insatisfechas o muy insatisfechas con la vida respecto del grupo 4, pues este último lo supera por 6,4 pp. Por último, al comparar los resultados entre los grupos 3 y 4 no se identifican diferencias significativas.



Por su parte, el indicador de balance afectivo considera 4 preguntas específicas respecto de aspectos positivos (feliz, tranquilo(a)) y negativos (enojado(a), triste) que sintió la persona encuestada el día anterior a la entrevista. Si predominan sentimientos negativos sobre los positivos, se dice que la persona tiene un balance afectivo negativo. En este contexto, si bien los resultados parecieran indicar diferencias respecto a la predominancia de emociones negativas entre los grupos, solo los resultados entre los grupos 1 y 4 presentan diferencias estadísticamente significativas, siendo el grupo 4 el que presenta una proporción mayor de personas con un balance afectivo negativo.

**Tabla 10. Bienestar subjetivo de los grupos estimados**

		<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>Grupo 3</b>	<b>Grupo 4</b>
<b>Probabilidad de pertenencia al grupo</b>		<b>36,2%</b>	<b>19,8%</b>	<b>25,3%</b>	<b>18,6%</b>
<b>Variables bienestar subjetivo (%)</b>					
<b>Satisfacción general con la vida</b>	Totalmente insatisfecho o insatisfecho	8,4	10,3	14,6	16,7
<b>Balance afectivo</b>	Balance afectivo negativo	9,3	8,0*	12,1	15,0

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Notas:

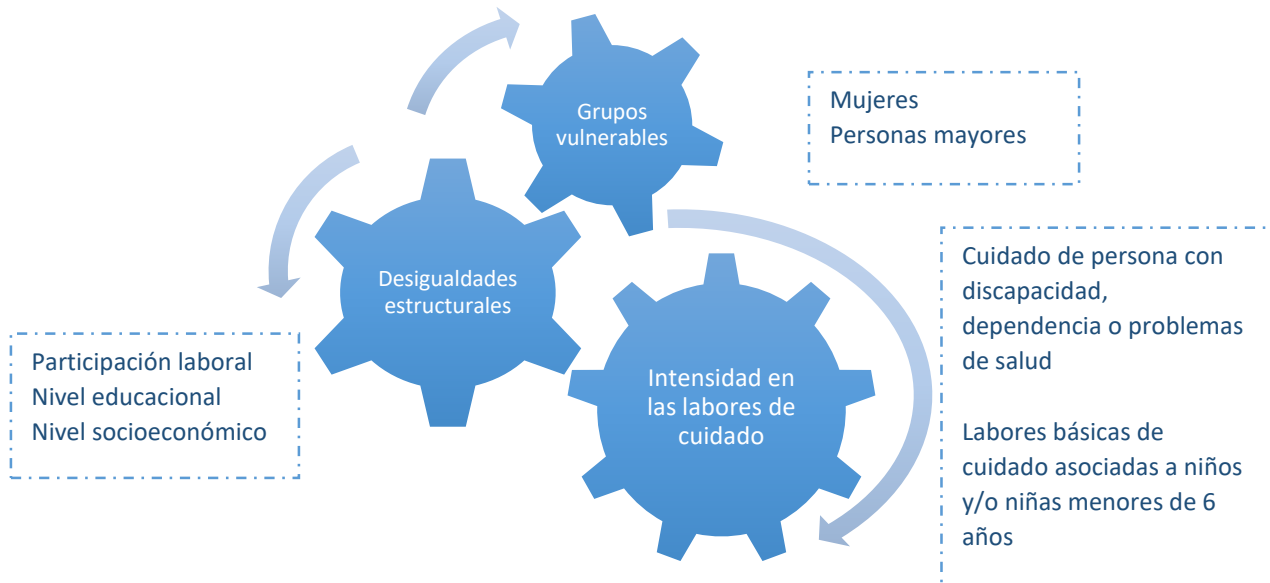
- Al 95% de confianza NO existen diferencias estadísticamente significativas entre grupos, excepto en (i) satisfacción general con la vida: entre los grupos 1 y 2, entre los grupos 2 y 3, y entre los grupos 3 y 4; (ii) balance afectivo negativo: entre grupo 1 y 4.
- \* Los casos muestrales tienen menos de 30 casos muestrales, por lo que sus resultados deben ser considerados con cautela.

## ii. Bienestar subjetivo como resultado de múltiples interacciones: desigualdades estructurales, grupos vulnerables e intensidad de las labores de cuidado

De acuerdo con el último informe de Medición del Bienestar de la OCDE (2020), persisten grandes brechas por género, edad y educación en distintos ámbitos del bienestar social, por lo que a continuación se analiza si estas u otras desigualdades se extienden también a los resultados de bienestar subjetivo de las personas que realizan labores de cuidado en el hogar.

Se identifican 3 elementos fundamentales que impactan en el bienestar subjetivo de los grupos (figura 2). Por un lado, la pertenencia a grupos de población definidos por características concretas (como mujeres y personas mayores); por otro lado, la existencia de desigualdades estructurales entre grupos, principalmente en el nivel educacional alcanzado, nivel socioeconómico y en participación laboral; y por último la intensidad de la labor de cuidado que se realiza, la cual viene dada por el tipo de actividad que se realiza (cuidados básicos) y por las características de la persona que demanda las labores de cuidado (primera infancia, personas con discapacidad, dependencia o problemas de salud).



**Figura 2. Interacción del Bienestar Subjetivo por tipo de desigualdades**

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Como se señaló en sección anterior, los peores resultados en el bienestar subjetivo de las personas que realizan labores de cuidado en el hogar lo presentan los grupos 3 y 4, con un mayor nivel de insatisfacción general con la vida y un mayor balance afectivo negativo, no existiendo diferencias significativas entre estos grupos. Al analizar qué factores diferencian a los grupos con menor bienestar subjetivo de aquellas que presentan un mejor resultado (grupos 1 y 2), se advierten aspectos que comparten, pero que presentan resultados opuestos. Un ejemplo de esto es que los grupos más afectados en bienestar subjetivo estén compuestos mayoritariamente por **grupos vulnerables, en el contexto de labores de cuidados, mujeres y personas mayores**. En este sentido, destaca el grupo 4 por ser particularmente vulnerable por la interacción de dos características demográficas, el sexo y la edad, ya que se compone principalmente de mujeres de 60 y más años. En cambio, los grupos con mejor resultado en su bienestar subjetivo tienen una distribución más equitativa respecto al sexo de la persona que realiza labores de cuidado y, por otro lado, se concentran en el grupo de población adulta, destacando en particular el grupo 1 por concentrar más del 60% de las personas en el tramo adulto joven (30 a 45 años).

Otro aspecto que diferencia a los grupos tiene relación con el nivel educacional alcanzado de las personas, ya que es un factor que determinará el tipo de competencias para desenvolverse en el mundo, particularmente en el mundo del trabajo, las oportunidades que enfrentan y las condiciones de vida material en general (OCDE, 2011). A **mayor logro educativo mayor es el bienestar social** en casi todos los ámbitos, **incluyendo el bienestar subjetivo** (OCDE, 2020). En este contexto, quienes logran un menor nivel educativo presentan a su vez un menor bienestar subjetivo de quienes alcanzan una educación profesional o terciaria. En este caso, los grupos 3 y 4 se concentran en el nivel medio de educación, mientras que los grupos 1 y 2 cuentan con una mayor proporción de personas que alcanzan la educación profesional o terciaria. Esta desigualdad en el logro educativo se observa en conjunto con una alta proporción de personas que no participa del mercado laboral y además pertenecen al nivel socioeconómico de menores ingresos, generando aún más desigualdad en las personas con menor logro educativo (grupos 3 y 4).



La situación de los grupos con mejor bienestar subjetivo (grupos 1 y 2) es opuesta a la situación de los grupos antes descritos (3 y 4), pues son personas que en gran parte alcanzan la educación terciaria, participan en su totalidad del mercado laboral y su población tiene mejor situación socioeconómica. Lo anterior refuerza la idea de que las personas que completan la educación profesional o terciaria les va mejor en muchos aspectos del bienestar, lo que se refleja en mejores resultados en satisfacción con la vida y una menor prevalencia de balance afectivo negativo en comparación a quienes alcanzan menores niveles de educación (OCDE, 2020). En este contexto, existirían retornos positivos de la educación, en características individuales y ámbitos socioeconómicos reflejados en el bienestar subjetivo de estas personas.

Como conclusión, se identifica que la intensidad de las labores de cuidado, asociada a la realización de labores básicas y a la presencia de personas con discapacidad, dependencia o con alguna condición de salud en el hogar, determinará la magnitud del efecto en el bienestar subjetivo de la persona que realiza las labores de cuidado.

Al profundizar en las diferencias entre grupos semejantes, es decir, entre los grupos 1 y 2, y entre los grupos 3 y 4, se observa que los dos primeros son similares en varios aspectos, siendo uno de ellos el bienestar subjetivo, sin embargo, al indagar respecto a niveles de satisfacción en aspectos específicos de la vida se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos, las que podrían ser resultado de las diferencias en la intensidad del cuidado. En particular, el grupo 2 está **más insatisfecho con su estado de salud** respecto a el grupo 1, pues el 26,1% declara estar insatisfecho o muy insatisfecho con este aspecto de la vida, 7,3 pp., más que lo declarado por el grupo 1. Dadas las características de este grupo, el nivel educacional y socioeconómico podrían estar influyendo en el auto reporte de la salud de las personas, ya que el tener menos educación terciaria y menos ingresos impacta de forma negativa en la autopercepción de la salud (OCDE, 2020)

En este contexto, el grupo 1 presenta el mayor nivel de insatisfacción respecto del **tiempo dedicado a hacer las cosas que le gusta** (39,5%), lo que puede atribuirse a la realización de una jornada extensa de trabajo (sobre doce horas), distribuidas en una jornada remunerada y no remunerada, abarcando en esta última **cuidados básicos** debido a la presencia de primera infancia en el hogar, lo que conlleva una mayor demanda de tiempo e intensidad respecto a la realización de otras labores analizadas, dado principalmente por ser una población que por temas de desarrollo y dependencia requieren de cuidados en sus etapas más tempranas. En efecto, las personas cuidadoras pueden reportar impactos en su satisfacción debido a la responsabilidad que conlleva no solo el proveer cuidados, sino también brindar oportunidades que permitan desarrollar habilidades socioemocionales, cognitivas, de comunicación, entre otros. (UNICEF, 2019)

Al analizar los resultados de los grupos 3 y 4, se observan diferencias en la satisfacción con aspectos específicos de la vida. Como muestra la tabla 11, la mayor diferencia en satisfacción con aspectos de la vida se da en el **tiempo que tienen para hacer cosas que le gustan**, donde el más insatisfecho es el grupo 3 (31,5 %), superando al grupo 4 por 11,7 pp. Este aspecto del bienestar social podría estar siendo afectado en particular en el grupo 3, por la intensidad de las labores de cuidados realizadas, así como por el tipo de personas que reciben dichos cuidados. Así, la interacción de estos dos elementos, labores básicas de cuidado y presencia de primera infancia en el hogar, potencia la intensidad de las labores, impactando negativamente en la satisfacción del tiempo dedicado a actividades de ocio.

Por otro lado, los grupos 3 y 4 se diferencian respecto de la **satisfacción con su salud**. En este caso el grupo 4 es el que presenta la mayor insatisfacción con su estado de salud (39,8%), 10,2 pp., más que el grupo 3. Una consideración relevante en este aspecto es que este grupo es el único que realiza labores de cuidado



asociados a personas con discapacidad, dependencia y/o con algún problema de salud en el hogar, en donde quienes realizan las labores para este grupo (principalmente mujeres de 60 años o más), tiene menor probabilidad de percibirse como una persona con buena salud, en comparación a quien no realiza estas labores (Fernández y Herrera, 2020). Lo anterior se ve potenciado por desigualdades estructurales, puesto que los menores niveles de educación alcanzado y menor nivel socioeconómico impactan negativamente en la salud de las personas en general (OCDE, 2020).

Por último, otro de los aspectos en que se observan brechas entre estos dos grupos, es respecto de la educación alcanzada. En este caso, el grupo 3 presenta la mayor insatisfacción de todos los grupos, donde 41,0% de las personas que la componen, se declara insatisfecha o muy insatisfecha con su nivel educacional logrado, 8,2 pp., más que el grupo 4. En ambos grupos, alrededor de la mitad de las personas alcanza el nivel medio o secundario de educación, y los tramos de edad predominantes en este nivel de educación son el de 30 a 44 años y 60 años o más, respectivamente.

**Tabla 11: Insatisfacción aspectos de la vida a causa de la realización de labores de cuidado**

	<b>Grupo 1 (%)</b>	<b>Grupo 2 (%)</b>	<b>Grupo 3 (%)</b>	<b>Grupo 4 (%)</b>
<b>Educación</b>	27,8	31,7	41,0	32,8
<b>Ocio</b>	39,5	30,7	31,5	19,8
<b>Salud</b>	18,8	26,1	29,6	39,8

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta de Bienestar Social 2023.

Nota: Al 95% de confianza existen diferencias estadísticamente significativas entre grupos, excepto en (i) educación: entre los grupos 1, 2 y 4; (ii) en ocio: entre el grupo 2 y 3; y (iii) en salud: entre el grupo 2 y 3.

De esta forma, el análisis realizado permite identificar cuatro grupos diferenciados según la intensidad de las labores de cuidado realizadas. Cada grupo tiene sus particularidades respecto a los impactos en el bienestar y a las variables que pudieran estar determinándolo. Destaca que se observan indicios de una combinación de vulnerabilidades en algunos de ellos, como lo son el hecho de ser mujer y tener mayor edad.



## VI. Conclusiones

El documento reafirma un hecho históricamente invisibilizado: las labores de cuidado son ejercidas principalmente- y de manera no remunerada- por mujeres al interior del hogar. Este hecho tiene mayor prevalencia en hogares socioeconómicamente vulnerables y en mujeres que alcanzan niveles bajos de educación. La responsabilidad de ejercer las labores de cuidado muchas veces relega a las mujeres fuera del mercado laboral o las lleva a desempeñarse en empleos precarios, presentando una sobrecarga de trabajo que en ocasiones impacta directamente en su salud y bienestar (UC, 2023), disminuyendo sus oportunidades y afectando, por ende, su bienestar.

Sin embargo, también se observa que, en hogares con **mayor nivel socioeconómico** y en donde las personas alcanzan mayor educación (superior o terciaria), participan del mercado laboral y pertenecen a rangos etarios relativamente jóvenes, además existe **una mayor participación de hombres en las labores de cuidado**.

Por otro lado, del análisis se desprende que durante el **ciclo vital existen períodos en que las labores de cuidados demandadas son más intensas y/o especializadas**, como es el caso del cuidado de la primera infancia. También durante alguna enfermedad o cuando se cuida a algún integrante del hogar con discapacidad y/o dependencia, donde se reconoce la existencia de un aspecto afectivo y emocional que conlleva la realización de estas labores.

Si bien existen factores relacionados a un mayor bienestar subjetivo, como un mayor nivel educacional alcanzado, participar en el mercado laboral y un mayor nivel socioeconómico, se advierten factores de riesgo para el bienestar subjetivo de la población que realiza labores de cuidado, por ejemplo, la intensidad de los cuidados que realiza ya sea por el grupo específico que demanda las labores de cuidado o por el tipo de labores realizadas.

Los datos respecto de las personas que realizan labores de cuidado capturada por la EBS 2023, nos muestra que las desigualdades que afectan al bienestar social permean también al bienestar subjetivo de las personas, tanto a nivel de satisfacción general con la vida como a nivel de balance afectivo. En este contexto destacan resultados y consiguientes desafíos para las políticas públicas:

- 1. Personas con mayor educación presentan mejores resultados en distintos ámbitos de la vida, incluido bienestar subjetivo, tanto en satisfacción general con la vida y balance afectivo, por lo tanto, mayores brechas educativas implican mayores brechas en bienestar subjetivo.**

El anterior resultado muestra cómo la educación marca diferencias entre los grupos resultantes, en donde quienes tienen mayor educación acceden a más y mejores oportunidades en la vida, incluyendo mayor acceso al mercado del trabajo. Es necesario destacar que, independiente de la existencia de grupos diferenciados en su bienestar, aquellos con dedicación exclusiva a las labores de cuidado, se encuentran peor situados, no solo en lo económico, sino que también en sus relaciones sociales y su bienestar subjetivo. De esta forma, el trabajo remunerado aparece como un elemento relevante a considerar, no solo como un insumo financiero, sino también como factor protector que incide en el bienestar subjetivo, la salud y la construcción de redes y/o amistades.

Así, **la participación laboral remunerada** de las mujeres es menor cuando presentan bajo nivel educacional y realizan labores relativas al cuidado, principalmente si se trata de labores asociadas a cuidado de niñas y niños de la primera infancia en el hogar.





- 2. Los rendimientos positivos de la educación (mejor nivel socioeconómico y salud mental, participación laboral) no estarían amortiguando el efecto negativo de la intensidad de cuidados básicos en primera infancia respecto a la satisfacción con el tiempo dedicado a hacer cosas que a las personas les gustan.**

Además, existe una **sobrecarga relacionada con las labores de cuidado no remunerado de infancias**, labores que son más intensivas y consumidoras de tiempo (Aguirre -Batthyány, 2005)<sup>15</sup>, en especial cuando existe presencia de niños y niñas menores de 5 años en el hogar, lo cual incrementa el tiempo de trabajo no remunerado de las mujeres (OIT, 2024). Las mujeres concentran su participación en aquellas labores más intensivas que requieren cotidianidad, sistematicidad, horarios (dar de comer, bañar, llevar a la institución educativa) mientras que los hombres se concentran más en las tareas que no requieren dedicación diaria o en horarios determinados, que son más flexibles en términos del “uso del tiempo” (Cepal 2018). En este contexto, uno de los resultados de la **sobrecarga se asocia a la insatisfacción con el tiempo de ocio** de quienes realizan labores de cuidado, y en algunos casos la insatisfacción con el nivel educacional alcanzado.

- 3. Los cuidados de personas con discapacidad, dependencia y/o condición de salud afectan la satisfacción respecto del estado de salud de las personas que realizan labores de cuidado. Las condiciones socioeconómicas y la edad de la persona que realizan dichas labores amplifican el efecto negativo en la percepción de la salud de quien cuida.**

En su trayectoria de vida, las mujeres realizan labores de cuidado para distintos receptores. Incluso en el periodo de la vejez se encargan mayoritariamente de las labores asociadas al cuidado de personas con discapacidad, dependencia o problemas de salud. Debido a la naturaleza de la condición de este último grupo, la intensidad de las labores es alta y demandante, en especial para las personas mayores, dadas las características propias de la etapa de envejecimiento. En este caso, un alto porcentaje de mujeres mayores cumplen un doble rol, en donde, por un lado, proveen cuidados por medio de las labores realizadas, y por otro se encuentran en una etapa que generalmente ellas mismas requieren de apoyos o cuidados producto de la fragilidad causada por la pérdida de capacidades asociadas a esta etapa de la vida, lo que subraya la necesidad de enfocar las políticas públicas en esta población y reconocer y valorar el papel crucial que desempeñan, **cambiando la percepción de que las personas mayores únicamente demandan cuidados, pues también realizan labores de cuidados hasta edades avanzadas** (OIT, 2024).

Finalmente, cabe destacar los actuales esfuerzos desde el Estado en la perspectiva de equidad que se espera lograr con la implementación del Sistema Nacional de Apoyo y Cuidados. Este esfuerzo apunta a disminuir las desigualdades sociales en el **acceso a cuidados de calidad**, así como a un **reparto equitativo en las labores e intensidad de los cuidados**, de manera de avanzar hacia la igualdad de oportunidades y derechos, logrando un mejor bienestar tanto para mujeres como hombres de distintas generaciones y niveles socioeconómicos (Aguirre, 2024). Asimismo, es importante que las políticas de cuidados que se implementen tengan **foco en las personas**, es decir respondan a las necesidades y particularidades de niños y niñas, así como de las personas con discapacidad y/o dependencia, promoviendo su cuidado y atención, además de asegurar que las **personas cuidadoras puedan cumplir sus propios proyectos de vida** (ONU Mujeres y Cepal, 2021).

---

<sup>15</sup> Aguirre, R. y Batthyány K. (2005), Uso del tiempo y trabajo no remunerado. La Encuesta Montevideo y Área Metropolitana 2003, Montevideo: UNIFEMUDELAR.





## Glosario

### **Carga global de trabajo**

Se refiere al trabajo total que realiza una persona en un determinado período de tiempo. En la EBS 2023, la carga global de trabajo total está constituida por el trabajo remunerado (incluyendo tiempos de traslado) y el trabajo no remunerado. El análisis de la carga global permite evaluar la calidad de vida de las personas al comparar el tiempo que la persona dispone para realizar sus labores personales, principalmente las que se relacionan con el tiempo de recreación y ocio (tiempo libre), frente a las labores de trabajo remunerado y no remunerado.

### **Carga de trabajo no remunerado**

Con base en el Sistema de Cuentas Nacionales 2008, 19° Conferencia internacional de estadísticas del trabajo (OIT 2013), el Manual de Medición del trabajo voluntario (OIT, 2012) define al Trabajo No Remunerado como: “Trabajo que no es pagado ni transado por un bien en el mercado. Se compone de los trabajos domésticos y de cuidados no remunerados del propio hogar y el trabajo doméstico y de cuidados para otros hogares, para la comunidad y voluntario. Esta forma de trabajo está fuera de la frontera de producción económica, pero dentro de la frontera general de producción del Sistema de Cuentas Nacionales”.

### **Labores básicas**

Corresponden a labores relacionadas con niveles de necesidad del apoyo o asistencia de otra persona para su realización. En el contexto de este estudio, basado en la EBS 2023, se consideran labores básicas de la vida, las siguientes: a) Bañar, mudar, vestir o acostar (pregunta u7) y b) Alimentar o amamantar (pregunta u8).

### **Salud mental (PHQ-4)**

La salud mental es condición de base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de las personas, y se encuentra determinada y a la vez determina el desempeño de las personas en múltiples ámbitos de la vida. En el contexto de la EBS 2023 se mide mediante la batería PHQ corta de 4 preguntas (PHQ-4), que tiene como objetivo detectar síntomas de ansiedad y/o depresión en las personas (Kroenke et al, 2009).

### **Carga mental**

Se entiende por carga mental a todo el trabajo que implica la organización y administración del hogar y el cuidado de sus integrantes, el cual es permanente, invisible y poco valorado. Incluye labores como planificar, gestionar y monitorear las tareas del hogar mientras se trabaja de manera remunerada.

### **Doble presencia**

Corresponde a todas las personas que trabajan de manera remunerada y además realizan labores de cuidado en el hogar.

### **Soledad**

La soledad es un estado emocional y subjetivo que puede tener efectos significativos en el bienestar y la salud mental de una persona. La soledad puede manifestarse de diferentes maneras y puede estar relacionada con diversos factores como la falta de conexión social, la ausencia de relaciones cercanas o la percepción de aislamiento emocional.



## Referencias

- Aguirre, Rosario (2024). *Cuidados en agenda. Género, trabajo y uso del tiempo*. Clacso. <https://libreria.clacso.org/publicacion.php?p=3224&c=24>
- Batthyány, Karina (2021). *Políticas del Cuidado*. CLACSO y UAM-Cuajimalpa. Versión accesible (ISBN 978-987-722-831-1)
- CEPAL (2023). *Compromiso de Buenos Aires*. Versión accesible (LC/A.2023/2-LC/CRM.15/6/Rev.1). <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/compromiso-buenos-aires>
- CEPAL (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44361-cuidados-america-latina-caribe-textos-seleccionados-2007-2018>
- Collins, L. M., & Lanza, S. T. (2009). *Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Fernández, M.B., Hojman, A., Inostroza, A., Miranda, P., Narea, M., Reyes, J., Salinas, C. 2023. *Sistema Nacional de Cuidados en Chile: consideraciones y propuestas*. *Temas de la Agenda Pública*, 18(167), 1-24. Centro de Políticas Públicas UC. <https://politicaspublicas.uc.cl/publicacion/sistema-nacional-de-cuidados-en-chile-consideraciones-y-propuestas/>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2024). *Informe de Cuidados*. [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe\\_de\\_Cuidados-2024.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia y ONU Mujeres Chile (2023). *Hablemos de cuidados. Principales resultados de los diálogos ciudadanos hacia la construcción del Sistema Nacional e Integral de Cuidados*. [https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-11/doc-hablemos-de-cuidados-v4-comprimido\\_diana\\_leal.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-11/doc-hablemos-de-cuidados-v4-comprimido_diana_leal.pdf)
- Monroy, L., Palafox, G., & Bouzas, A. (2010) *Análisis de clases latentes*.
- Nylund-Gibson, Karen & Asparouhov, Tihomir & Muthén, Bengt. (2007). *Deciding On the Number of Classes In Latent Class Analysis and Growth Mixture Modeling: A Monte Carlo Simulation Study*. Copyright. 14. 535-569. 10.1080/10705510701575396.
- OCDE (2020). *How's Life?: Measuring well-being*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9870c393-en>
- OCDE (2011). *How's Life?: Measuring well-being*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264121164-en>
- ONU Mujeres (2023). *Cuidados en Chile: Avanzando hacia un sistema integral de cuidados*. [https://chile.un.org/sites/default/files/2023-08/cuidados-chile-final\\_12\\_07\\_1\\_ONU%20Mujeres.pdf](https://chile.un.org/sites/default/files/2023-08/cuidados-chile-final_12_07_1_ONU%20Mujeres.pdf)
- ONU MUJERES (2018). *Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados: Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/11/Estudio%20cuidados/2a%20UNW%20Estudio%20Cuidados-compressed.pdf>
- ONU MUJERES-CEPAL (2022). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47898-la-construccion-sistemas-integrales-cuidados-america-latina-caribe-elementos-su>
- ONU Mujeres (2020). *COVID-19 y la Economía de los Cuidados: Acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género*. Documento de Políticas N°16. COVID-19 Respuesta. Nueva York, Junio. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-es.pdf>



- ONU Mujeres y CEPAL, 2021. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47898-la-construccion-sistemas-integrales-cuidados-america-latina-caribe-elementos-su>
- OPS y UNICEF (2019). *Cuidado para el Desarrollo Infantil. Adaptación para la región de América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ciudad de Panamá, 2019. <https://www.unicef.org/lac/media/8506/file/Manual%20del%20participante.pdf>



# Anexos

## Anexo 1. Ficha técnica

FICHA TÉCNICA ENCUESTA DE BIENESTAR SOCIAL 2023	
<b>Organismo responsable</b>	Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
<b>Organismos ejecutores</b>	Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (recolección y procesamiento de datos).
<b>Población objetivo</b>	Personas de 18 años y más que residen en viviendas particulares en el territorio nacional.
<b>Unidades de análisis</b>	Personas de 18 años y más
<b>Cobertura</b>	Nacional. Sin embargo, se excluyen áreas de difícil acceso <sup>16</sup>
<b>Tamaños logrados</b>	11.234 personas.
<b>Marco Muestral</b>	Personas de 18 años y más que conforman los hogares que pertenecen a las viviendas que respondieron <sup>17</sup> la encuesta Casen 2022.
<b>Diseño de la muestra</b>	Diseño probabilístico, bifásico y estratificado. La primera fase corresponde a las viviendas logradas en Casen 2022 cuyo diseño muestral es probabilístico, estratificado, por conglomerados y en múltiples etapas, luego la segunda fase, se obtiene de las personas de 18 años y más a través de un muestreo aleatorio y estratificado por región. La unidad de selección son las personas. El tamaño de la muestra, incluyendo sobre muestreo, fue de 26.568 personas.
<b>Representatividad</b>	Nacional. Áreas geográficas urbana y rural. Regional, para las 16 regiones del país.
<b>Error muestral</b>	Con el objetivo de abarcar con exactitud los indicadores planteados en los objetivos de la encuesta, y suponiendo que la distribución es disímil (enfoque multidimensional), la variable de diseño se define como una proporción para la cual se asume varianza máxima. Así los errores muestrales esperados se fijaron en: a nivel nacional 1 punto porcentual (pp.) en el caso del error absoluto y 8% el error relativo. A nivel regional los valores máximos son de 3,8 pp. para el error absoluto y el error relativo es de 33,6%. A modo de referencia, y tomando como variable de interés la insatisfacción con la vida, los errores efectivos son: a nivel nacional 1,0 pp. en el caso del error absoluto y 8% el error relativo. A nivel regional, el error absoluto promedio es de 3,1 pp. (con un valor máximo de 3,8 pp. en la región de Arica y Parinacota) y el error relativo promedio es de 22,7% (con un valor máximo de 29,1% en la región de Aysén)
<b>Trabajo de campo</b>	4 de septiembre al 22 de diciembre de 2023.
<b>Modo de aplicación</b>	Aplicación telefónica en cuestionario asistido por computador (CATI).
<b>Informante</b>	Persona seleccionada de 18 años y más.
<b>Resultados trabajo de campo</b>	Tasa de Respuesta: 46,4%; Tasa de Rechazo: 14,9%; Tasa de Cooperación: 68,7% y Tasa de Contacto: 67,6%
<b>Tiempo de entrevista</b>	Mediana de 34 minutos.
<b>Número de comunas</b>	335
<b>Control de calidad</b>	26% supervisión interna INE
<b>Cobertura temática</b>	Trece módulos: Caracterización, Bienestar Subjetivo, Educación, Trabajo en la ocupación, Uso del tiempo, Ingresos, Salud, Vivienda, Calidad del medio ambiente, Seguridad, Relaciones sociales, Confianza y participación; y Orientación Sexual.
<b>Otros</b>	Entrevista voluntaria. No se solicitan datos personales (RUN, apellidos). Bases de datos de acceso público.

Fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

<sup>16</sup> Las áreas de difícil acceso (ADA) definidas por el INE incluyen a las comunas de General Lagos, Colchane, Ollagüe, Juan Fernández, Isla de Pascua, Cochamó, Chaitén, Futaleufú, Hualaihué, Palena, Lago Verde, Guaitecas, O'Higgins, Tortel, Laguna Blanca, Río Verde, San Gregorio, Cabo de Hornos (Ex - Navarino), Antártica, Primavera, Timaukel, Torres del Paine. Estas áreas geográficas no están incluidas en el Marco Muestral del INE.

<sup>17</sup> Solo se consideran encuestas logradas.



**Anexo 2. Marco conceptual de EBS 2023: Dimensiones y subdimensiones**

<b>Dimensiones</b>	<b>Objetivo del módulo</b>	<b>Subdimensiones</b>
<b>Bienestar subjetivo</b>	Evaluar si las personas gozan de una evaluación positiva respecto a sus propias vidas y el balance emocional que experimentan en un momento del tiempo.	Satisfacción con la vida. Satisfacción con la vida por áreas (trabajo, educación, ingresos, etc.) Balance afectivo.
<b>Educación</b>	Evaluar las posibilidades que tienen las personas respecto a su educación y si disponen de las oportunidades para educarse	Oportunidades que entrega la educación. Interés en seguir estudiando.
<b>Trabajo en la ocupación</b>	Evaluar si las personas disponen de un ambiente de trabajo de calidad.	Calidad del ambiente de trabajo. Auto percepción de empleabilidad.
<b>Uso del tiempo</b>	Cuantificar la forma en que las personas distribuyen su tiempo en distintas actividades durante el día, elemento clave en el bienestar de las personas.	Conciliación de la vida laboral, familiar y personal. Acceso a servicios de cuidado. Carga mental. Participación en actividades culturales.
<b>Ingresos</b>	Evaluar si las personas disfrutan y disponen de oportunidades para tener seguridad económica.	Suficiencia de ingresos. Endeudamiento.
<b>Salud</b>	Evaluar si las personas disfrutan y tienen oportunidades para gozar de buena salud.	Estado de salud. Acceso a servicios de salud. Salud mental (PHQ4 Ansiedad y Depresión). Autoevaluación de la salud Protección financiera frente a problemas de salud.
<b>Vivienda</b>	Evaluar si las personas disponen de una vivienda en buenas condiciones y un entorno que considere servicios básicos.	Calidad de la vivienda. Confort térmico.
<b>Calidad del medio ambiente</b>	Evaluar si las personas gozan y tienen oportunidades para disfrutar de un entorno libre de contaminación ambiental.	Acceso a áreas verdes. Limitantes por la calidad del medio ambiente. Exposición a problemas ambientales. Evaluación del medio ambiente.
<b>Seguridad</b>	Evaluar si las personas tienen oportunidades para vivir en un entorno seguro para el desarrollo de las actividades diarias.	Limitantes causadas por la seguridad. Percepción de la seguridad. Victimización. Mecanismos sociales de seguridad.
<b>Relaciones Sociales</b>	Evaluar si las personas son parte y tienen oportunidades para establecer relaciones sociales y tienen confianza en la posición que ocupan en la sociedad.	Redes de apoyo. Soledad. Maltrato.
<b>Confianza y participación</b>	Evaluar si las personas participan políticamente, confían en las instituciones y tienen las oportunidades para incidir en decisiones comunitarias.	Confianza en instituciones y personas. Participación social y política. Barreras para la participación. Voz política.



**Anexo 3. Recodificaciones de las variables en el estudio**

Dimensión	Indicadores	Variable EBS	Recodificación
<b>Modelo de clases latentes (LCA)</b>			
Intensidad del cuidado (Tiempos)	Carga global de trabajo	¿Por cuánto tiempo? u1_a. Trabajó a cambio de un pago. u2_a. Se trasladó al lugar de trabajo. u3_a. Cocinó, lavó la loza o limpió la cocina. u4_a. Hizo el aseo o lavó, planchó u ordenó ropa. u5_a. Compró alimentos, ropa o artículos para el hogar de manera presencial o por internet. u6_a. Cuidó mascotas o plantas en su hogar. u7_a. Bañó, mudo, vistió o acostó a algún integrante de su hogar. u8_a. Ayudó, dio de comer o amamantó a algún integrante de su hogar. u9_a. Fue a dejar al colegio, ayudó en las tareas escolares, contó cuentos o leyó a algún integrante del hogar. u10_a. Dio medicamentos, realizó algún tratamiento por alguna enfermedad o lesión o acompañó a un centro de salud a algún integrante del hogar. u11_a. Cuidó o ayudó a familiares que viven en otros hogares sin recibir un pago a cambio.	<b>CGT.</b> $\Sigma(u1_a, u11_a)$ 1. Hasta 3 horas 2. Más de 3 hasta 6 hrs. 3. Más de 6 hasta 9 hrs. 4. Más de 9 hasta 12 hrs. 5. Más de 12 horas
Intensidad del cuidado (coexistencia de labores)	Doble presencia	activ_ebs Se recodifica con la condición de actividad, donde “Si” implica ser 1. Persona ocupada y “No” se refiere a ser 2. Persona desocupada o 3. Persona fuera de la fuerza de trabajo.	<b>DP. Trabaja y realiza labores de cuidados.</b> 1. Si 2. No
Intensidad del cuidado (estructura del hogar)	Presencia de nna menores de 6 años en el hogar	Utilización de la composición del hogar de la persona Pregunta u13: Si lo necesitara, ¿podría acceder a servicios para el cuidado de niños o niñas tales como sala cuna, jardín infantil o guarderías? Categoría 5. No hay niños o niñas en el hogar	<b>Pnna6. Presencia de menores en el hogar.</b> 1. Tiene nna en el hogar 2. No tiene nna en el hogar
	Presencia de personas con discapacidad, dependencia o condición de salud en el hogar	Utilización de la composición del hogar de la persona u14. Si lo necesitara, ¿podría acceder a servicios para el cuidado de personas con dependencia, discapacidad o con alguna condición de salud tales como residencias, centros de día o de larga estadía? 5. No hay personas con dependencia, discapacidad o enfermas en el hogar	<b>Ppcdde. Presencia de PcDe, PcDi, PcCS en el hogar.</b> 1. Tiene pm o pcd en el hogar 2. No tiene pm o pcd en el hogar
Intensidad del cuidado (tipo de cuidado)	Realización de labores básicas	Utilización de si realizo las labores mencionadas u7. El día de ayer, ¿bañó, mudo, vistió o acostó a algún integrante de su hogar? u8. El día de ayer ¿ayudó, dio de comer o amamantó a algún integrante de su hogar?	<b>AB. Realiza labores básicas del cuidado.</b> 1. Realiza 2. No realiza



<b>Variables de caracterización de grupos: Uso del tiempo</b>			
Intensidad del cuidado (Tiempos de la carga total)	Promedio de horas en labores de trabajo no remunerado	¿Por cuánto tiempo? u3_a. Cocinó, lavó la loza o limpió la cocina. u4_a. Hizo el aseo o lavó, planchó u ordenó ropa. u5_a. Compró alimentos, ropa o artículos para el hogar de manera presencial o por internet. u6_a. Cuidó mascotas o plantas en su hogar. u7_a. Bañó, mudo, vistió o acostó a algún integrante de su hogar. u8_a. Ayudó, dio de comer o amamantó a algún integrante de su hogar. u9_a. Fue a dejar al colegio, ayudó en las tareas escolares, contó cuentos o leyó a algún integrante del hogar. u10_a. Dio medicamentos, realizó algún tratamiento por alguna enfermedad o lesión o acompañó a un centro de salud a algún integrante del hogar. u11_a. Cuidó o ayudó a familiares que viven en otros hogares sin recibir un pago a cambio.	<b>PHTNR.</b> $\Sigma(u3_a, u11_a)/9 = \text{phtnr}$
	Promedio de horas en labores de trabajo no remunerado por carga global predominante	Ídem	<b>PHTNR_CD.</b> 1° Selección de categoría dominante en grupo y filtro 2° Cálculo de media de tiempo $\Sigma(u3_a, u11_a)/9 = \text{phtnr}$
	Promedio de horas de labores de trabajo remunerado	¿Por cuánto tiempo? u1_a. Trabajó a cambio de un pago. u2_a. Se trasladó al lugar de trabajo.	<b>PHTR.</b> $\Sigma(u1_a, u2_a)/2 = \text{phtnr}$
<b>Variables de caracterización de grupos: Económicas</b>			
Dificultades económicas de personas que realizan labores de cuidado	Dificultad para llegar a fin de mes	Se utilizan las categorías 1 y 2 de la pregunta: yy2. Un hogar puede tener distintas fuentes de ingresos y puede contribuir más de una persona integrante del hogar. Pensando en los ingresos totales mensuales de su hogar, actualmente, ¿su hogar puede llegar a fin de mes...?	<b>DFDM.</b> 1. Tiene dificultades (1 y 2 de yy2) 2. No tiene dificultades (3, 4 y 5)
	Ninguna deuda se está pagando a tiempo	Se utiliza el universo que afirma tener deudas en yy5, y además responde en yy5_a, la alternativa 3. yy5_a. ¿Cómo definiría la situación actual de sus deudas? 1. Todas se están pagando a tiempo 2. Algunas se pueden pagar a tiempo y otras no 3. Ninguna se está pudiendo pagar a tiempo	<b>MD.</b> 1. Ninguna deuda se paga a tiempo 2. Otros



<b>Variables de caracterización de grupos: Bienestar Subjetivo</b>			
Intensidad de la coexistencia de labores	Bastante o mucha carga mental	Para quienes están trabajando de manera remunerada y responden alternativa 4 y 5. u19. Mientras usted está trabajando de forma remunerada, ya sea desde su hogar o presencialmente, ¿con qué frecuencia piensa en las tareas domésticas o familiares? Lea alternativas. 1. Nada 2. Poca 3. Algo 4. Bastante 5. Mucha [NO LEER] -88. No sabe -99. No responde	<b>CM.</b> 1. Tiene bastante o mucha carga mental 2. Otro
Existencia de redes de amistades	Máximo una amistad	Para quienes declaran tener 0 o 1 amistad en la pregunta: rr1. Pensando en sus amistades cercanas a quienes puede pedir ayuda, ¿cuántas amistades diría usted que tiene?	<b>RA.</b> 1. Máximo una amistad 2. Otros
Percepción de soledad	Soledad casi siempre o siempre	Para quienes declaran sentir siempre o casi siempre sentirse solo(a): rr3. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se sintió solo(a)?	<b>PS.</b> 1. Se siente solo (a) casi siempre o siempre 2. Otros
Salud mental	Síntomas moderados o severos de ansiedad y/o depresión	El indicador es construido a través de la variable denominada PHQ4, la cual se genera a partir de la batería de preguntas ss7. Luego es recodificada, donde para conocer quiénes son clasificados con síntomas severos o modelados de ansiedad y/o depresión. Siendo las alternativas originales las siguientes: Indicador PHQ4 1. Sin síntomas 2. Síntomas leves 3. Síntomas moderados 4. Síntomas severos	<b>SM.</b> 1. Síntomas moderados o severos de ansiedad y/o depresión 2. Otros
Percepción de satisfacción con la vida	Insatisfacción con la vida	Para este ítem se consideran las personas que responden estar insatisfechos o totalmente insatisfechos con su vida  a1. Considerando todas las cosas, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) se encuentra actualmente con su vida?, considere una escala del 1 al 5, donde 1 es totalmente insatisfecho(a), 2 insatisfecho(a), 3 indiferente, 4 satisfecho(a) y 5 totalmente satisfecho(a) 1. Totalmente insatisfecho(a) 2. Insatisfecho(a) 3. Indiferente 4. Satisfecho(a) 5. Totalmente satisfecho(a).	<b>PSCV.</b> 1. Insatisfecho(a) y/o totalmente insatisfecho(a). 2. Otros.
Balance afectivo negativo	Predominancia de emociones negativas	Balance afectivo es una variable que se construye a partir de la batería de preguntas a2, las cuales se transforman en un indicador que va desde -8 a 8, para los cuales se consideraron los valores de -8 a 0.	<b>BAN.</b> 1. Predomina negativamente 2. Predomina positivamente





#### **Anexo 4. Consideraciones metodológicas del estudio**

En primer lugar, se ha mencionado que la EBS carece de la indagación sobre si la persona encuestada es la cuidadora principal y si realiza labores de cuidado constantes, razón por la cual se decidió considerar como universo del estudio a las personas que realizan labores de cuidado, ya que la forma de medición de la encuesta de esta población no garantiza que sean personas que realizan labores de cuidados de manera permanente, por lo que no pueden denominarse como “personas cuidadoras”.

En segundo lugar, es necesario considerar que para este estudio no se incluyen personas que realizan labores de autocuidado, sino que siempre los cuidados son respecto a una tercera persona. Esto principalmente porque en el levantamiento de las preguntas del tema de “cuidados” existe una condición habilitante de excluir hogares que sean unipersonales.

En tercer lugar, a la hora de considerar la población de personas que realizan labores de cuidados, se decidió excluir la pregunta u11. *“En relación con las labores de cuidado, el día de ayer ¿cuidó o ayudó a familiares que viven en otros hogares sin recibir un pago a cambio?”*, esta decisión metodológica se considera ya que en las instrucciones de levantamiento de la pregunta explicitaba incorporar no sólo labores de cuidados, sino que también labores de trabajo doméstico, generando así una medición que difiere del objetivo del presente estudio. A pesar de excluir esta pregunta de la elección del universo, sí fue considerada para la estimación de tiempos de carga global para aquellas personas que realizaban labores de cuidados a algún integrante del hogar, y para cuyos fines fue entendida como tiempo de trabajo no remunerado.

En cuarto lugar, el indicador definido como *realización de labores básicas*, construido a partir de las variables u7 y u8, se determinó por el grado de dependencia que describen las labores en la pregunta, como el bañar, mudar, vestir, acostar, dar de comer o amamantar. Mientras que las dos preguntas u9 y u10, que incluyen labores como ir a dejar al colegio o dar medicamentos, se clasificaron como labores no básicas.

En quinto lugar, la decisión metodológica del tratamiento de tiempos para los indicadores incorporados en el análisis implicaron que la estimación de estos sería a nivel diario, principalmente porque las preguntas del módulo de uso del tiempo hacen referencia al *“día de ayer”*, difiriendo de las mediciones de carga global de trabajo que se realizan de forma semanal, pero evitando mayor intervención en el cálculo de tiempos al adaptarlos semanalmente y con las respectivas diferenciaciones de días de la semana laboral y no laboral. Esto principalmente porque si bien la encuesta abarca un módulo de uso del tiempo, la medición para una mayor exhaustividad de esta dimensión requiere de mayor detalle en su levantamiento, el cual escapa de los objetivos del instrumento.

Finalmente, si bien dentro de los indicadores del modelo se habla de hogares con y sin presencia de menores de 6 años, personas con discapacidad, dependencia y/o condiciones de salud, esta medición se realiza mediante una variable que no tiene por objetivo determinar la presencia o ausencia de estos integrantes del hogar, sino la de acceder a servicios de cuidado, ya que las preguntas *utilizadas u13. Si lo necesitara, ¿podría acceder a servicios para el cuidado de niños o niñas tales como sala cuna, jardín infantil o guarderías?* Y *u14. Si lo necesitara, ¿podría acceder a servicios para el cuidado de personas con dependencia, discapacidad o con alguna condición de salud tales como residencias, centros de día o de larga estadía?*, son utilizadas mediante la alternativa que excluye la presencia de estos integrantes; *5. No hay niños o niñas en el hogar* y *5. No hay personas con dependencia, discapacidad o enfermas en el hogar*, respectivamente.



Encuesta de Bienestar Social

**EBS**

2 0 2 3