

Economía del cuidado en Magallanes: Evidencia territorial para una nueva configuración social

Daniel Pacheco-Henríquez ^a

^a Chileno. Magíster en Economía y Políticas Públicas. Instituto de Historia y Ciencias Sociales, Universidad Austral de Chile.

Áreas disciplinares: Desarrollo regional, economía política y sociología histórica.

Email: daniel.pacheco@alumnos.uach.cl

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4440-5337>

Cita recomendada

Pacheco-Henríquez, D. (2026). Economía del cuidado en Magallanes: Evidencia territorial para una nueva configuración social. *Revista Economía, Gestión y Territorio*, 3(4), 125-146. <https://doi.org/10.4206/rev.egt.2026.v3n4-07>

Resumen

Este artículo analiza la economía del cuidado en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena desde una perspectiva territorial, con el propósito de aportar evidencia empírica para repensar la configuración social del bienestar. A partir de un enfoque cuantitativo basado en el análisis descriptivo y exploratorio de datos secundarios, se examinan la demanda de cuidados, la cobertura pública existente y el costo económico regional, utilizando datos provenientes de censos de población, encuestas sociales y fuentes administrativas. Los resultados muestran que, si bien Magallanes se posiciona como la cuarta región más envejecida a nivel nacional, exhibe una alta dispersión comunal en dicho indicador, lo que complejiza la provisión equitativa de cuidados. Asimismo, la oferta pública regional es fragmentada y limitada, generando brechas de acceso que recaen principalmente en las familias y en las mujeres cuidadoras. El análisis del costo económico sugiere que avanzar hacia un sistema regional de cuidados es fiscalmente viable, siempre que se incorpore un enfoque de sostenibilidad, planificación y evaluación, así como una definición política más clara respecto al modelo de cuidados deseado. En conjunto, los hallazgos respaldan la necesidad de concebir el cuidado como un sector estratégico para la región y de articular un modelo de bienestar que reconozca las desigualdades territoriales y promueva la cohesión social.

Palabras clave

Envejecimiento poblacional, cuidados, desarrollo regional, planificación económica, Magallanes y Antártica Chilena.

Recibido: 30 de octubre de 2025.

Aceptado: 29 de mayo de 2026.

Care economy in Magallanes: Territorial evidence for a new social configuration

Daniel Pacheco-Henríquez

Abstract

This article analyzes the economics of care in the Magallanes and Chilean Antarctic Region from a territorial perspective, aiming to provide empirical evidence for rethinking the social configuration of well-being. Using a quantitative approach based on the descriptive and exploratory analysis of secondary data, the article examines the demand for care, existing public coverage, and regional economic costs, utilizing data from population censuses, social surveys, and administrative sources. The results show that, while Magallanes ranks as the fourth most aged region nationally, it exhibits significant dispersion across municipalities in this indicator, complicating the equitable provision of care. Furthermore, the regional public service offering is fragmented and limited, creating access gaps that primarily affect families and women caregivers. The economic cost analysis suggests that moving towards a regional care system is fiscally viable, provided that a sustainability, planning, and evaluation approach is incorporated, along with a clearer political definition of the desired care model. Taken together, the findings support the need to conceive of care as a strategic sector for the region and to articulate a welfare model that recognizes territorial inequalities and promotes social cohesion.

Recommended cite

Pacheco-Henríquez, D. (2026). Economía del cuidado en Magallanes: Evidencia territorial para una nueva configuración social. *Revista Economía, Gestión y Territorio*, 3(4), 125-146. <https://doi.org/10.4206/rev.egt.2026.v3n4-07>

Key words

Population aging, care, regional development, economic planning, Magallanes and Chilean Antarctica.

1. Introducción

Los sistemas de protección social en Latinoamérica y el Caribe (LAC de aquí en adelante) enfrentan crecientes exigencias. Entre varios aspectos, el envejecimiento poblacional sitúa a los cuidados de personas dependientes como uno de los principales desafíos en el diseño de políticas públicas, tanto a nivel nacional como subnacional.

La economía del cuidado se ha consolidado como un campo de análisis imprescindible para comprender la reproducción social y los elementos que tensionan los sistemas de bienestar. Razavi (2007) plantea que el cuidado debe analizarse desde una perspectiva de economía política, entendida como la forma en que familia, mercado, Estado y sociedad civil se articulan para sostener la vida cotidiana, configurando una matriz de cuidado que enfatiza en la corresponsabilidad. La convergencia de estos actores en un sistema permite situar a los cuidados en un entramado que propicia equidad de género, producción económica y bienestar social.

Aunque la economía del cuidado ha sido ampliamente estudiada en LAC¹, existen escasas aproximaciones desde un enfoque territorial en zonas extre-

1 Algunos muy buenos trabajos son: Rico y Robles (2019), Paz (2022) y Montes de Oca (2023), entre muchos otros.

mas, donde las condiciones demográficas y geográficas intensifican los desafíos de cobertura. En la región de Magallanes y de la Antártica Chilena, el índice de envejecimiento² pasó de 22,9 en 1992 a 87,1 en 2024 (CENSO, 2024). Paralelamente, la tasa de personas fuera de la fuerza de trabajo remunerado por razones de trabajo doméstico y de cuidados muestra una brecha de género persistente en torno a 30,6 puntos porcentuales según recientes mediciones (CASEN, 2023). A ello se suma la alta dispersión geográfica y de asentamientos humanos que caracteriza a la región austral, lo que genera barreras adicionales en el acceso equitativo a servicios de cuidado.

Estos elementos hacen prever que, sin acciones correctivas y políticas efectivas en el corto plazo, la cohesión social regional podría verse cada vez más deteriorada (Holz y Robles, 2023), con una polarización de las expectativas de progreso que estaría cada vez más latente (Boletín de Estudios Regionales N°1, UMAG, 2025). El nuevo ciclo político iniciado en Chile a partir de la reforma constitucional de 2016 y sus leyes de elección de gobernadores/as regionales y transferencia de competencias al nivel subnacional se presenta como una oportunidad para generar políticas de mayor sintonía con la realidad local, 2 Cantidad de personas de 65 años o más por cada 100 personas menores de 15 años.

favoreciendo la integración de grupos y saberes históricamente excluidos a través de una planificación económica orientada al pleno despliegue de las capacidades humanas (Arboleda, 2021), generando condiciones para una ampliación democrática en el proceso de desarrollo regional (Güell, 2020).

El objetivo de este artículo es contribuir con evidencia a las nuevas posibilidades de planificación económica regional, analizando y cuantificando la demanda por cuidado de personas mayores³ en situación de discapacidad y/o dependencia en Magallanes, la cobertura pública existente y las brechas de acceso, así como estimar el costo económico de estas políticas en términos del PIB y del programa de inversión pública regional. Como se desprende, el interés de este trabajo está en las personas mayores que requieren de cuidado y el alcance de la acción pública para hacerse cargo.

3 Por personas mayores en Chile se entiende: "toda persona con sesenta años y más, en conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la ley N°19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, y en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Este concepto incluye el de adulto mayor y el de adulto mayor de la cuarta edad, que corresponde a las personas con ochenta años y más. Ver ley N°21.822, artículo 4°.

2. Desarrollo

2.1 Marco teórico

En el presente trabajo se entenderá por cuidados la acción de cuidar a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana, identificándose una dimensión material (trabajo de cuidados que involucra actividades) y otra de connotación afectiva, como un vínculo que determina la calidad y los resultados del acto de cuidar (Huepe y Pérez, 2023).

El trabajo asalariado se ha constituido como un núcleo central en el despliegue de la sociedad capitalista, sin embargo, ha invisibilizado sistemáticamente a otras prácticas no remuneradas que son esenciales para la reproducción social, como es el caso del trabajo doméstico y de cuidados. Siguiendo el planteamiento de Fraser (2020), al separarse en el capitalismo la producción de mercancías respecto a la reproducción social, se genera una condición de subordinación de la primera sobre la segunda, lo que conlleva a una permanente desestabilización de la reproducción de la vida y se pone en riesgo la producción económica. Esta dinámica ha dado forma a una situación injusta y desigual, puesto que históricamente han sido las familias, y principalmente las mujeres, quienes han cumplido la labor de cuidados, cargando con costos físicos, emocionales y

sin percibir ingresos económicos, lo que conduce a la precarización de la vida.

Con este trasfondo, desde la economía feminista se postula que para una configuración social de los cuidados se necesita el reconocimiento y distribución de estas labores en un marco de corresponsabilidad: a nivel de género, de comunidades, del involucramiento de empresas y mercado, pero también con un rol activo de la administración pública, porque el tema no debe ser comprendido como un asunto privado, sino que es algo abiertamente público, que repercute en toda la sociedad (Larrazña et. al, 2019). En este contexto, el trabajo de Razavi (2007) es un aporte teórico sustancial pues integra precisamente estos puntos de vista en una propuesta que sitúa al cuidado como eje de la economía política del bienestar. Presenta la idea de “diamante del cuidado”, donde Estado, mercado, familia y sociedad civil se articulan y asignan responsabilidades en la provisión de servicios de cuidado (Razavi, 2007). Aun así, aunque la autora invita a pensar esta fórmula más allá de un esquema de protección social financiada por el Estado, sí admite que el papel de la gestión pública es crucial, al menos, en la determinación de los roles que tendrán las demás instituciones y participantes en el sistema.

Si bien este marco conceptual permitió

reconfigurar el análisis de la economía política del bienestar social, también es cierto que requiere ser complementado con una problematización que considere factores territoriales, en razón de que las características demográficas y geográficas de regiones y localidades, al igual que sus capacidades institucionales, económicas y las propias fases de desarrollo en que se encuentran, pueden determinar de manera decisiva tanto la demanda, como la organización y distribución de los cuidados. Tal como advierte la Unidad de Estudios Regionales de la Universidad de Magallanes; el aislamiento y las carencias de conectividad, los problemas de acceso a servicios de salud primaria y especializada, el centralismo de la gestión político-administrativa y la falta de información precisa para la elaboración de diagnósticos revelan que los modelos de cuidado deben ser planificados en función de las distintas trayectorias y dinámicas territoriales (Boletín de Estudios Regionales N°1, UMAG, 2025). Este análisis coincide con lo señalado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL de aquí en adelante) en 2025, donde se argumenta que es conveniente dar forma a un modelo de provisión territorialmente equitativo, que contemple la realidad de las zonas rurales y garantice la accesibilidad de los servicios en todo

el país (Chile). De la misma manera, este trabajo llama la atención respecto a que la provisión de servicios de cuidado ha dependido en gran medida del gasto privado de las familias, lo que genera una carga económica injusta y desproporcionada, especialmente para los hogares de menores ingresos, recomendando estrategias de sostenibilidad financiera, de mediano y largo plazo, que diversifiquen las fuentes de financiamiento, incorporando esquemas que combinen contribuciones fiscales, aportes de seguridad social y mecanismos de financiamiento compartido entre Estado y mercado, como es la tónica en países con sistemas de cuidados más consolidados (Santos García et. al, 2025).

Desde la perspectiva teórica revisada, el cuidado debe valorarse como una cuestión primordial en la economía política del bienestar. La viabilidad de un nuevo modelo depende de decisiones colectivas sobre el nivel de protección social deseado (lo que se define en la arena política) y de la capacidad fiscal y productiva de cada territorio para sostenerlo. Como plantea el SIIS (2021), integrar criterios de progresividad, tener claridad sobre los costos económicos asociados y sus potenciales fuentes de financiamiento, además de una buena articulación territorial, resulta clave para consoli-

dar modelos de cuidado sostenibles y equitativos en el tiempo.

3. Metodología

El hilo conductual metodológico de este estudio corresponde a un enfoque cuantitativo de carácter observacional, basado en el análisis descriptivo y exploratorio de datos secundarios provenientes de fuentes administrativas y estudios especializados, tales como censos de población, encuesta CASEN, Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales, Estudio Nacional de la Discapacidad y la Ley de Presupuestos del Sector Público, entre otras fuentes. Se hace uso de herramientas estadísticas descriptivas y de correlación, buscando tendencias y patrones entre indicadores demográficos, socioeconómicos y territoriales para entender las características de la demanda de cuidado en la región. Aunque el diseño principal es observacional y descriptivo, el estudio incorpora una dimensión longitudinal al analizar la evolución temporal de indicadores demográficos regionales mediante información censal correspondiente a distintos momentos del tiempo (1992, 2002 y 2024). Esto permite identificar tendencias de envejecimiento poblacional y proyectar escenarios futuros de demanda de cuidados. El procesamiento de los datos se realizó mediante el software R Studio. En lo que concierne

a las estimaciones de cobertura, y por razones que se detallan en el ítem de resultados, se utiliza como supuesto que el número de personas que se ha inscrito para obtener la “credencial de persona cuidadora” en el Registro Social de Hogares es el mismo que ha estado demandando acceso a la oferta pública, para posteriormente estimar una proporción de este número de personas sobre distintas características de la población de interés en este trabajo. En el caso del costo económico para la región, siguiendo el método “bottom-up” de Fabiani et al. (2022), se calculó la suma del financiamiento de todos los programas públicos identificados y ejecutados en 2024, estableciendo una medida de comparación respecto al PIB de Magallanes y el programa de inversión pública regional del mismo año. Cabe señalar que, se contrasta los indicadores de cobertura y costo económico que se obtuvieron en términos de la realidad de Chile y LAC (particularmente % de cobertura y PIB regional).

4. Resultados

4.1 Demanda regional de cuidados

Propender hacia un “sistema de cuidados” implica la implementación de servicios para todas las personas que lo requieren, es decir, niños y niñas que están en el proceso de construcción de autonomía y personas mayores

o de cualquier edad en situación de dependencia (ONU Mujeres, 2022). Sin embargo, para efectos de esta investigación, el foco estará en personas mayores de 65 años o más de la región de Magallanes y de la Antártica Chilena en virtud de que uno de los elementos que aumenta notablemente la demanda de cuidados es el proceso de envejecimiento poblacional (CEPAL, 2024).

En Latinoamérica y el Caribe, el aumento del porcentaje de personas de 65 años o más desde 1970 a la fecha ha sido más acelerado respecto a otras regiones del mundo. Según Arenas de Mesa y Robles (2024), si en Europa pasar del 10% al 20% de población de 65 años o más significó 57 años, alcanzar estos indicadores en LAC solo tomaría 30 años.

A escala local, resulta interesante verificar la manera en que ha ido cambiando a través del tiempo el peso relativo de la proporción de personas de 65 años o más dentro de la estructura demográfica de la región de Magallanes. Los distintos censos de población revelan que, en las últimas tres décadas, esta proporción aumentó en más del doble, anotando un 6,3% en 1992 hasta alcanzar el actual 14,5%.

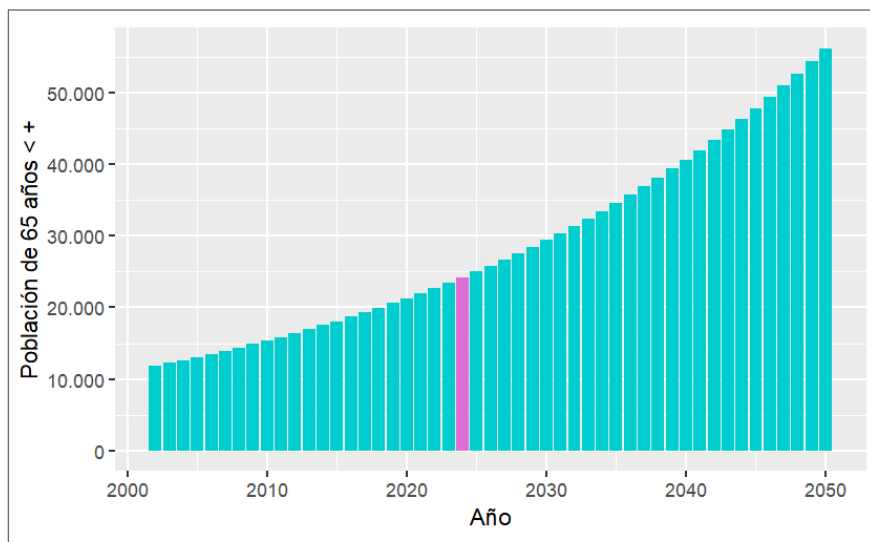
Es más interesante aún al observar que el aumento más sustantivo se produjo en las décadas recientes, pues entre 1992 y 2002, el crecimiento acumulado

en este segmento etario fue de solo un 1,6%. Si en el año 2002 se registró a 11.874 personas de 65 años o más, esta cifra alcanzó a 24.204 personas según el último censo. Es decir, se experimentó un crecimiento anual promedio de 3,29% en los últimos 22 años. Bajo el supuesto de que se mantiene este ritmo de crecimiento anual, hacia 2050 tendríamos en torno a 56.000 personas de 65 años o más en la región (gráfico N°1).

En perspectiva comparada, los datos del CENSO 2024 dan cuenta de que Magallanes y la Antártica Chilena se posiciona

como la cuarta región con mayor índice de envejecimiento del país (solo detrás de Valparaíso, Ñuble y Los Ríos). Ahora bien, al aproximarse a las realidades comunales es posible observar procesos territoriales de envejecimiento que varían considerablemente entre sí, llegando a registrar, por ejemplo, en el caso de la comuna de Río Verde en la región austral un índice de envejecimiento con magnitud 283, lo que significa que en esa localidad hay casi tres veces más adultos mayores que personas jóvenes. En definitiva, si se compara el grado de dispersión interna (comunas) del índice de envejecimiento

Gráfico 1. Crecimiento población de 65 años o más en Magallanes (2002 – 2024) y proyección a 2050.



Fuente: Elaboración propia en base a CENSOS de población 2002 y 2024. La columna de distinto color es el registro del último CENSO (2024). La proyección a 2050 se hace a partir del supuesto de mantener la tendencia promedio de crecimiento anual en el período 2002 - 2024 (3,29%).

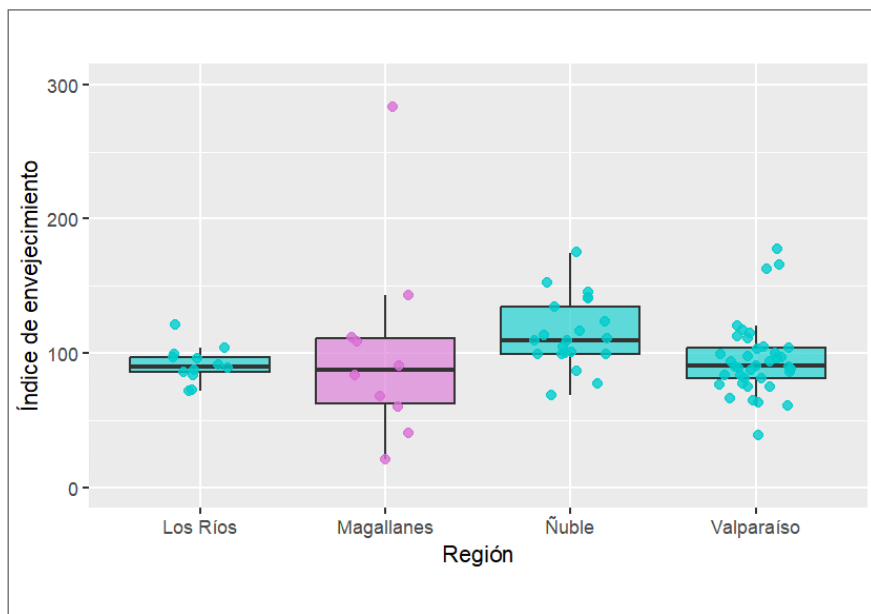
de las cuatro primeras regiones en el ranking nacional (gráfico N°2), se tiene que, aunque en promedio, Valparaíso, Ñuble y Los Ríos presentan mayores índices de envejecimiento que Magallanes, es en esta última donde la heterogeneidad territorial es más acentuada.

Por lo tanto, el escenario demográfico se complejiza al identificar que la observación a escala nacional no permite ver las diferencias en la distribución de las personas mayores según los distintos componentes territoriales (CEPAL, 2024). Se intuye que, en general, las localidades que se encuentran

experimentando importantes fases de envejecimiento poblacional evidencian un mayor rezago en el acceso a recursos económicos, oferta socio-cultural y servicios básicos y sociales de calidad. Al correlacionar el índice de envejecimiento con el índice de desarrollo comunal⁴ de cada localidad definida como parte de la nueva

⁴ Indicador que va entre 0 (bajo) y 1 (alto) con clasificaciones intermedias (medio bajo, medio y medio alto). Incorpora variables que permiten ponderar el bienestar integral territorial desde un enfoque de desarrollo humano, tales como datos de pobreza, salud, acceso a servicios básicos, telecomunicaciones, datos educacionales, entre otros (Universidad Autónoma de Chile, 2020).

Gráfico 2. BoxPlot de distribución del índice de envejecimiento comunal en las cuatro regiones más envejecidas de Chile.



Fuente: Elaboración propia en base a CENSO 2024.

Política Nacional de Zonas Extremas⁵, se desprende una relación indirecta (aunque de carácter débil, ver gráfico N°3), es decir, las comunas con menores niveles de desarrollo presentan un mayor envejecimiento relativo, lo que daría cuenta de procesos de fuga o falta de atracción de población joven. A pesar de que este planteamiento no

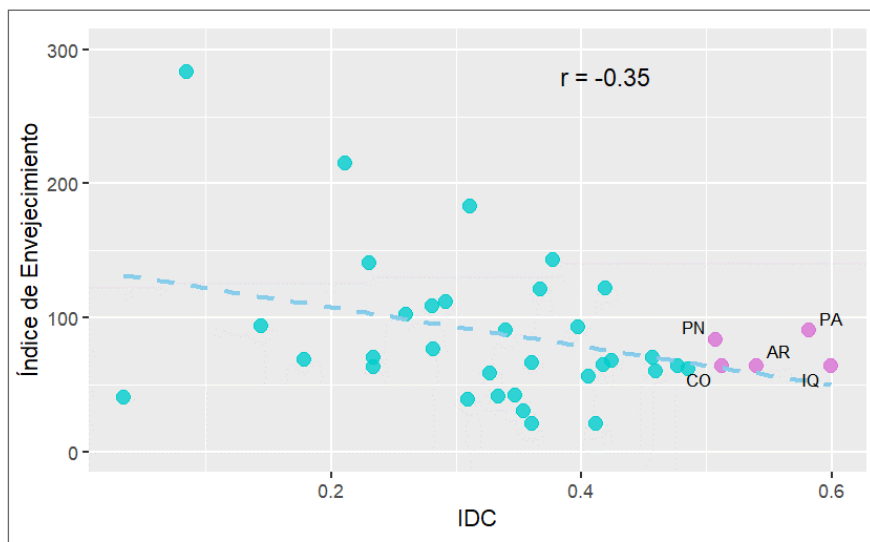
4 Incluye a las regiones de Arica y Parinacota; Tarapacá; Aysén del General Ibáñez del Campo; Magallanes y la Antártica Chilena; el Archipiélago de Juan Fernández y la Provincia de Isla de Pascua; así como también, la provincia de Palena y comuna de Cochamó (Política Nacional de Zonas extremas, artículo 5°, 2023).

demuestra causalidad, sí constituye un aporte al entendimiento de que el envejecimiento es un fenómeno estructuralmente diferenciado en el espacio, sin una tendencia homogénea.

Factores adicionales muy relevantes a considerar en la estimación de la magnitud y caracterización de la demanda por servicios de cuidados en la región es lo que dice relación con la presencia de discapacidad y dependencia⁶ en la

6 Debido a alguna dificultad física o mental, se requiere de la asistencia de otra persona para realizar algunas tareas o actividades de la vida cotidiana (SENADIS, 2023).

Gráfico 3. Correlación entre índice de envejecimiento e índice de desarrollo comunal (IDC) en zonas extremas de Chile.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de CENSO 2024 para el caso del índice de envejecimiento y Universidad Autónoma de Chile (2020) para el índice de desarrollo comunal. Los puntos color rosa son las comunas más pobladas de las zonas extremas de Chile y que tienen IDC igual o mayor a 0.5 (clasificado como “medio alto”). PA = Punta Arenas; PN = Puerto Natales; AR = Arica; CO = Coyhaique; IQ = Iquique.

población que, si bien pueden estar presentes en cualquier etapa del ciclo vital, la prevalencia va aumentando notoriamente a medida que se avanza en edad. En este sentido, 6.563 personas de 65 años o más viven en situación de discapacidad en Magallanes, lo que corresponde a un 44,6% de la población en ese segmento etario. A su vez, el 35% de la población con discapacidad en el tramo de 18 a 35 años se encuentra en situación de dependencia, versus un 65% de las personas con discapacidad de 60 años o más (SENADIS, 2023).

En consecuencia, en virtud de los antecedentes revisados, en el cuadro N°1 se presenta la actual demanda regional en materia de cuidados en Magallanes enfocada en la población de interés a través de tres perspectivas de caracterización: número total de personas de 65 años o más, número total de personas de 65 años o más “en situación de discapacidad” y número total de personas de 65 años o más “con discapacidad y en situación de

dependencia”⁷. Se enfatiza en que, más allá de la necesidad de cuantificar la demanda total regional, es imprescindible incorporar lo que se ha señalado previamente en cuanto a los propios componentes territoriales y comunales en el diseño de políticas locales.

En síntesis, el análisis del envejecimiento poblacional, junto con los indicadores de discapacidad y dependencia, muestra que la demanda regional de cuidados en Magallanes no puede ser comprendida únicamente en función del crecimiento de las personas de 65 años o más. El proceso se complejiza al observar su expresión territorial: mientras algunas comunas concentran altos índices de envejecimiento y menor desarrollo, otras muestran dinámicas opuestas o estructuras más equilibradas, configurando un mapa desigual de necesidades. Así, la mag-
7 El III Estudio Nacional de la Discapacidad calcula el nivel de dependencia para personas de “60 años o más”. Creemos que una diferencia de cinco años respecto a nuestro objeto de estudio (65 años o más) no es significativa y constituye un buen proxy ($65\% \times 6.563 = 4.266$).

Tabla 1. Demanda regional actual de cuidados (N° de personas).

Grupo de interés	Demanda (N°)
65 años o más	24.202
65 años o más con discapacidad	6.563
65 años o más con discapacidad y dependencia	4.266

Fuente: Elaboración propia en base a CENSO 2024 y III Estudio Nacional de la Discapacidad.

nidad de la población que requiere cuidados, y la heterogeneidad con que esta se distribuye entre comunas, constituyen un desafío estructural para el diseño de políticas públicas. Este escenario conduce necesariamente a examinar la cobertura efectiva de servicios disponibles y las brechas de acceso que condicionan la capacidad de respuesta del sistema regional de cuidados de largo plazo.

4.2 Cobertura pública y brechas de acceso

Para efectos de este trabajo, se entiende cobertura pública como el grado en que la oferta de servicios estatales (o proyectos financiados con fondos públicos) logra responder a las necesidades de cuidado de la población que requiere apoyo por razones de envejecimiento, discapacidad o dependencia.

Es difícil obtener datos de cobertura desagregados para todos los países de LAC. En términos generales, se ha medido el grado de cobertura de servicios de cuidados en relación a la población de 65 años o más en situación de dependencia. Desde esta óptica, Argentina y Costa Rica son los países con cobertura más amplia, con una proporción estimada del 20%. Uruguay, Chile, y Ecuador son los siguientes en el ranking, con una cobertura del 11%, 7%, y 6%, respectivamente (Aranco et al., 2022).

Entre los tipos de intervenciones que reconoce la literatura especializada se encuentran las políticas de aseguramiento y transferencias para el cuidado, los servicios de cuidado⁸ de largo plazo para las personas mayores dependientes, las políticas de promoción de cuidado en el hogar y las políticas de apoyo a las personas cuidadoras (Holz y Robles, 2023).

En el caso de la oferta pública disponible en Magallanes, se identifica la implementación de políticas para todos los tipos de intervenciones mencionadas. En su gran mayoría, obedecen a instrumentos diseñados por instituciones del gobierno central, aunque en los últimos años, también se han ejecutado iniciativas diseñadas y financiadas por las administraciones subnacionales de gobierno. De la revisión en el Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, además de otras fuentes documentales, se pueden contabilizar un total de once instrumentos directos de política pública con orientación a servicios de cuidado para personas mayores (o sus cuidadores) durante el ejercicio presupuestario 2024 (ver

8 A su vez, los servicios de cuidado pueden clasificarse en: I) servicios de cuidado institucional o residencial; II) cuidado parcial o semi residencial y III) cuidado basado en el hogar. Para mayor detalle ver Holz y Robles (2023).

cuadro N°2). En lo fundamental, se caracterizan por ser políticas sociales no contributivas, es decir, programas financiados con recursos fiscales y su acceso no depende de cotizaciones previas de las y los beneficiarios. Cabe

consignar que, la información disponible en tanto financiamiento y número de personas beneficiarias por programa está consolidada regionalmente y con periodicidad anual, sin desagregar la ejecución a escala comunal.

Tabla 2. Oferta pública en servicios de cuidado en Magallanes año 2024.

Programa	Monto (\$CLP)	Cobertura (N°)	Institución
Programa Red Local de Apoyos y Cuidados	\$504.789.000	209	Subsecretaría de Servicios Sociales
Pago a cuidadores de personas con discapacidad	\$145.755.000	471	Subsecretaría de Servicios Sociales
Cuidados domiciliarios	\$51.643.000	33	SENAMA
Programa de cuidados comunitarios en APS	\$82.842.000	6	Subsecretaría de Redes Asistenciales
Cuidados paliativos universales en APS	\$280.446.000	46	Subsecretaría de Redes Asistenciales
Plan Nacional de Demencia	\$318.110.000	510	Subsecretaría de Redes Asistenciales
Centros de apoyos comunitarios para personas con demencia	\$420.787.000	98	Subsecretaría de Redes Asistenciales
Centros comunitarios de cuidados	\$48.275.000	12	Subsecretaría de Servicios Sociales
Residencias comunitarias para personas mayores (ex ELEM)	\$1.169.770.000	91	SENAMA
Programa de Rehabilitación Integral	\$1.431.212.000	559	GORE Magallanes, Servicio de Salud Magallanes y Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur
Programa Punta Arenas Te Cuida	\$602.512.000	1.027	Municipalidad de Punta Arenas

Fuente: Banco Integrado de Programas Sociales y No Sociales, CORE Magallanes y Cuenta Pública I. Municipalidad de Punta Arenas (2024).

Del examen a la información que proporciona el cuadro N°2 se logra verificar la existencia de un número importante de programas coexistiendo simultáneamente, apreciándose una eventual superposición de objetivos entre algunos de ellos, con una notoria variabilidad en cuanto al financiamiento que disponen, así como del número de personas beneficiarias. Sin embargo, parecen ser relativamente pocas las instituciones a cargo de proveer la oferta pública regional de cuidados. Con todo, la suma total anual en la actualidad del financiamiento público en materia de cuidados en Magallanes es de aproximadamente \$5.056.141.000 (en pesos chilenos de 2024). El análisis es diferente en el caso del número de personas beneficiarias de estos programas, pues si bien el total arroja una suma por sobre las 3.000 personas, no hay evidencia que respalde que efectivamente sean personas distintas

y no haya repetición en uno o más programas, sobre todo cuando se ha diagnosticado como “deficiente” la coordinación regional institucional en lo que se refiere a cuidados (GORE Magallanes, 2024). Por tanto, es razonable afirmar que la cobertura que expresa el cuadro N°2 está subestimada y no articulada. Para resolver este problema y estimar una cobertura más verosímil, se propone trabajar sobre el supuesto de que el número de personas que se ha inscrito para obtener la “credencial de personas cuidadoras” en el Registro Social de Hogares es un buen proxy para determinar la magnitud de la demanda que está siendo atendida por los programas públicos de cuidados. Esto tiene coherencia puesto que, dado que la inscripción es un proceso voluntario, se infiere que el mismo número de personas es el que está demandando conectar con la oferta pública disponible. La última actualiza-

Tabla 3. Cobertura y brechas de acceso en la oferta pública de cuidados en Magallanes (2024).

Grupo de interés	Demanda (N°)	Cobertura (%)	Brecha (N°)
65 años o más	24.202	7%	22.488
65 años o más con discapacidad	6.563	26%	4.809
65 años o más con discapacidad y dependencia	4.266	40%	2.552

Fuente: Elaboración propia. El cálculo de la cobertura es $1.714 / \text{Demanda} \times 100$ para cada grupo de interés.

ción de este instrumento a la que se ha tenido acceso (agosto 2025) reporta un total de 1.714 personas cuidadoras en Magallanes, magnitud que resulta ser más consistente respecto a la suma que arroja el cuadro N°2. A continuación, se presenta a través del cuadro N°3 una estimación del grado de cobertura y las brechas de acceso que resultan de la actual oferta pública de cuidados en la región para las tres perspectivas de caracterización del grupo de interés descritas en el ítem anterior.

Como es previsible, los niveles de cobertura y brechas varían considerablemente dependiendo de las características específicas del grupo de interés. En el mejor de los escenarios, la cobertura de la oferta pública disponible rondaría cerca del 40% (para las personas de 65 años o más en situación de discapacidad y dependencia). Aun así, comparando esta situación con la realidad que se ha descrito al inicio de este apartado en referencia a los países de LAC, este porcentaje representa exactamente el doble de lo que experimentan las gestiones con coberturas más amplias del continente, lo que plantea serias dudas de validez. Desde este punto de vista, es más convincente concluir que la actual cobertura pública en Magallanes oscila entre 20% - 26%, más en sintonía con la estimación que muestra el grupo de 65 años o más en situación

de discapacidad. Por consiguiente, aún existen brechas significativas de acceso a servicios de cuidados en la región, lo que implica planificar las posibilidades de progresividad, entendiendo esto último como un esquema articulado de etapas sucesivas que permiten alcanzar la universalización del ejercicio del derecho a los cuidados (ONU Mujeres, 2022), donde un aspecto que cobra fuerza es la capacidad fiscal para garantizar la sostenibilidad financiera de una partida de gasto permanente a largo plazo.

En conjunto, los antecedentes revisados muestran que la cobertura pública de cuidados en Magallanes es reducida y fragmentada. Estas brechas no solo limitan la posibilidad de universalizar el derecho al cuidado, sino que además generan una presión desigual sobre familias y comunidades, reproduciendo inequidades preexistentes. De esta forma, la discusión sobre la ampliación de la cobertura requiere incorporar de manera prioritaria la dimensión del costo económico, a fin de estimar con mayor precisión la viabilidad de un sistema regional de cuidados en el largo plazo.

4.3 Costo económico regional

Para esbozar cuánto supone para la región la actual oferta pública de cuidados en términos económicos y proyectar posibilidades de ampliación, se seguirá metodológicamente la

propuesta de Fabiani et. al (2022), que aboga por un enfoque “bottom-up” o micro, caracterizado como la suma del financiamiento de todos los programas públicos existentes en la materia de interés para luego establecer un punto de comparación relativo al Producto Interno Bruto (% PIB). En esta línea, se tomará el cálculo ya efectuado en el apartado anterior, y se ponderará en relación al PIB de Magallanes en 2024 y sobre el programa regional de inversión pública del mismo año, pues ambos parámetros permiten obtener una buena dimensión del costo económico para la región. A modo de referencia, el costo de los servicios de cuidados de largo plazo en Chile representa aproximadamente un 0,02% del PIB (Molina et. al, 2020), lo que se sitúa muy por debajo de los promedios de los países de LAC y de la OCDE, con 0,2% y 1,3% del PIB, respectivamente (CEPAL, 2025).

El PIB per cápita de la región de Magallanes en 2024 fue de \$16.142 USD (Banco Central de Chile, 2025). Al multiplicar esta cifra por el tipo de cambio promedio de 2024 (\$943,74) y la población de la región en el mismo período (183.235 personas), tenemos que el PIB regional 2024 en pesos chilenos fue de \$2.791.374.702.644. Al dividir sobre esta cifra el monto total de la oferta pública disponible estimada en el apartado anterior (\$5.056.141.000),

resulta que el costo total para la región es de 0,18% del PIB, lo que está en coherencia con la realidad descrita para los países de LAC.

Por su parte, al efectuar el mismo cálculo, pero ahora en relación al programa regional de inversión pública 2024, cuyo monto fue de \$78.699.298.000 (Ley de Presupuestos del Sector Público, 2024), tenemos que la actual oferta pública de cuidados en la región significa un 6,42% del presupuesto de inversión del Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena, indicador que expresa un alto peso relativo para la capacidad financiera local y desafía el interés por ampliar la cobertura y su sostenibilidad en el tiempo.

En definitiva, el costo económico actual de los servicios de cuidado en Magallanes equivale a una fracción acotada del PIB regional, pero a una proporción relevante del presupuesto de inversión pública. Estos indicadores muestran que, aunque la universalización progresiva del derecho al cuidado exige un esfuerzo fiscal importante, habría espacio para avanzar en esa dirección. Ello requiere, sin embargo, claridad en las definiciones políticas sobre el modelo de cuidados a implementar y voluntad para evaluar la oferta pública existente. Este marco abre la discusión sobre los escenarios institucionales y fiscales necesarios para construir un

sistema regional de cuidados que sea justo, progresivo y territorialmente equitativo.

5. Discusión

Como se ha constatado, la implementación de un sistema regional de cuidados en una zona extrema como Magallanes y la Antártica Chilena presenta diversas dificultades: fases avanzadas de envejecimiento poblacional, grados de desarrollo muy disímiles entre sus comunas, alta dispersión geográfica de sus asentamientos humanos y una notoria fragmentación de la actual oferta pública en la materia, entre otros elementos.

A pesar de ello, se sostiene que la temática es una oportunidad estratégica para la región en la medida en que se releve como un sector productivo en sí mismo dentro de la estructura económica local, pues tiene el potencial de disminuir desigualdades territoriales y brechas de género, impulsa la creación de empleo y la formalización laboral, genera ahorros significativos en los sistemas de salud por medio de la reducción de hospitalizaciones, así como también fomenta la inversión y el crecimiento económico (CEPAL, 2024; 2025). Estos efectos económicos contribuyen a aumentar las capacidades, los derechos y el bienestar general de las y los habitantes de la región, pudiendo

ser determinantes en la legitimación ciudadana del proceso de descentralización y desarrollo regional en curso (Güell, 2020). Más aún, cuando se sopesa la poca población que vive en la región en términos comparados, lo que abre paso a la factibilidad del logro de una temprana cobertura universal.

Empero, como sugieren Matus-López y Cid Pedraza (2014), antes de pensar sobre cualquier tipo de diseño de política pública y sus costos asociados, es imprescindible una decisión previa sobre cuál es el modelo de cuidados que la región quiere desarrollar, lo que a su vez resulta ser una cuestión absolutamente política (SIIS, 2021). Conforme a sus nuevas atribuciones institucionales, el Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena, particularmente a través de su División de Desarrollo Social y Humano, es el ente encargado de conducir estas directrices.

En este sentido, los instrumentos de planificación regional vigentes dan cuenta que la visión política local es “contribuir al mejoramiento de la salud y al bienestar integral de la población magallánica, propiciando acciones de promoción, prevención, atención y cuidados en todo el ciclo vital de las personas” (Estrategia Regional de Desarrollo, 2023; Política Regional de Desarrollo Social y Humano, 2024). Una definición que parece bastante genérica.

Concretamente, el tema ha estado en la agenda de trabajo del sector público regional en los últimos años donde se ha conformado la denominada “Red Cuidar Magallanes”, espacio que ha buscado articular a los incumbentes regionales en la materia en alianza con el gobierno central y el “Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados Chile Cuida”⁹. Se han efectuado diagnósticos, capacitaciones e incluso, se ha garantizado cofinanciamiento (entre el nivel nacional y subnacional) para nuevas políticas, destacando el caso del programa “Magallanes Cuida”, planificado para ejecutarse en régimen a 30 meses con un monto aprobado que asciende los \$2.000 millones (GORE Magallanes, 2025).

Como es posible apreciar, el énfasis de la acción pública ha estado en la vinculación de los organismos afines y en el diseño de nuevos programas, pero no se ha abordado la gran fragmentación de la oferta ya existente ni la organización de la demanda actual por servicios de cuidados. Ante este panorama, es pertinente fomentar una cultura de planificación y evaluación, que permita

9 Es importante destacar que, atendiendo a sus lineamientos estratégicos, esta política nacional ha permitido ampliar la cobertura territorial de la oferta pública de cuidados en Magallanes, por ejemplo, a través del “Programa Red Local de Apoyos y Cuidados”. Para más detalles ver: Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2025)

disponer de información respecto a si los programas y presupuestos asignados están generando el impacto deseado o no, pues eventualmente se podrían ahorrar muchos recursos y ser más eficaces en la consecución de metas. Esto es esencial ante la proyección de una creciente demanda en el tiempo. Hay excelentes experiencias de evaluación a nivel local, pero obedecen a esfuerzos institucionales puntuales¹⁰, no a una decisión mandatada por la coordinación de la red, lo que en general es una debilidad de la gestión pública subnacional (Peroni et. al, 2024).

Teniendo claridad sobre el verdadero impacto de las políticas que ya se han implementado, este trabajo propone centrar la atención en objetivos políticos más claros y ambiciosos. En específico, sobre la base del entendimiento de la temática como la condición de posibilidad de la reproducción de la vida y el trabajo asalariado, y en la importancia de una reorganización social de los cuidados, se recomienda en primer lugar que la región reconozca al sector como una actividad productiva de primer orden para su devenir, por ejemplo, desde la

10 Por ejemplo, en Barria et. al (2025) se demuestra que un programa ejecutado por el Centro de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur y financiado por el GORE Magallanes orientado a la atención domiciliaria de personas que requieren cuidados de largo plazo, logró mejoras sustantivas en equilibrio, reducción del riesgo de caídas e incrementos en la percepción de salud física y mental en las y los pacientes

labor que realiza el “Comité de Desarrollo Productivo Regional”, instancia local de coordinación estratégica en asuntos de desarrollo económico y productivo (CORFO, 2022). De ahí en más, y a la luz de lo explorado en este artículo, los principios rectores de las políticas públicas de cuidado en Magallanes deberían ser la universalidad, corresponsabilidad y adaptación a las trayectorias territoriales particulares. Esto, debido a que la dispersión interna entre comunas cuestiona la congruencia de políticas uniformes, pues el envejecimiento y la dependencia no se distribuyen homogéneamente. Además, las brechas de acceso traspasan la carga del cuidado a las familias, profundizando las desigualdades de género.

El caso de Magallanes muestra que el cuidado es un desafío de carácter estructural que va más allá de los componentes demográficos y financieros, exigiendo pensar el cuidado como un fundamento central en el bienestar y la cohesión social de la región.

6. Conclusiones

El análisis de la demanda por servicios de cuidados muestra que Magallanes es una de las regiones más envejecidas del país, siendo un fenómeno que se expresa de manera muy desigual entre sus comunas. Se proyecta que hacia 2050, la población de 65 años o más será más del doble que la actual. La cobertura

pública, aunque existente, es fragmentada e insuficiente, estimándose en un nivel que va aproximadamente entre un 20% a 26% de la población de interés según características específicas, lo que constata brechas de acceso que recae en las familias y esencialmente en las mujeres. El estudio de los costos revela que una nueva configuración social de los cuidados basadas en la universalidad, corresponsabilidad y alcance territorial implicaría un esfuerzo financiero significativo, pero abordable, siempre que exista claridad en las definiciones políticas respecto al modelo de sistema a implementar y en el uso de criterios de gestión pública que se fundamenten en una buena planificación y capacidad de evaluación constante. Más que un gasto permanente, el cuidado debe ser entendido como una actividad estratégica que habilita las posibilidades de desarrollo de la región.

Próximas investigaciones podrían complejizar el análisis incorporando otros grupos que también demandan cuidados, como niños y niñas y otras personas menores de 65 años en situación de discapacidad/dependencia, además de aportar evidencia sobre estimaciones económicas del trabajo de cuidados no asalariado y la magnitud de la oferta y cobertura privada en la región, elementos que exceden las capacidades de esta propuesta.

Referencias bibliográficas

Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes Retana, M., Savedoff, W., & Torres, E. (2022). Envejecer en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores (Monografía del BID N°1.009). Banco Interamericano de Desarrollo.

Arboleda, M. (2021). Gobernar la utopía. Sobre la planificación y el poder popular. Caja Negra.

Arenas de Mesa, A., & Robles, C. (2024). Sistemas de pensiones no contributivos en América Latina y el Caribe: avanzar en solidaridad con sostenibilidad (Libros de la CEPAL N°164). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Banco Central de Chile. (2025). PIB y consumo per cápita año 2024. Estadísticas regionales. <https://www.bcentral.cl/web/banco-central/areas/estadisticas/estadisticas-regionales-r-xii#r-xii>

Barria, P., Andrade, A., Yelincic, A., Córdova, B., Covarrubias-Escudero, F., Cifuentes, C., & Appelgren-Gonzalez, J. P. (2025). Impact of a long-term home-based rehabilitation program on quality of life, balance, and autonomy in adults with disabilities. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 10(1), Artículo 24. <https://doi.org/10.3390/jfmk10010024>

Chile. (2023, 21 de diciembre). Ley N°21.640 de Presupuestos del Sector Público para el año 2024. Diario Oficial de la República de Chile.

Chile. (2026, 01 de junio). Ley N°21.822 Integral de las personas mayores y de promoción del envejecimiento digno, activo y saludable. Diario Oficial de la República de Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024 (LC/PUB.2024/21-P).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025). La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género (LC/CRM.16/3).

Consejo Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena. (2022). Informe de acuerdos de iniciativas de inversión octubre 2022. https://www.goremagallanes.cl/documentos/informe_10_octubre_2022/

Corporación de Fomento de la Producción (CORFO). (2022). Acuerdo de Consejo N°3.130 de 2022.

Fabiani, B., Costa-i-Font, J., Aranco, N., Stampini, M., & Ibararán, P. (2022). Opciones de financiación de los servicios de atención a la dependencia en Latinoamérica y el Caribe (Nota Técnica BID IDB-TN-2473). Banco Interamericano de Desarrollo.

Fraser, N. (2020). Mejor dos Karls que uno. Sobre la integración de Polanyi y Marx para construir una teoría crítica de la crisis actual. En *Los talleres ocultos del capital. Traficantes de sueños*.

Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena. (2023). *Estrategia Regional de Desarrollo 2023–2030*.

Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena. (2024). *Programa Social ex-ante: Magallanes cuida. División de Desarrollo Social y Humano*.

Gobierno Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena. (2025). *Red Cuidar Magallanes. División de Desarrollo Social y Humano*.

Güell, P. (2020). Introducción. En V. Fuentes, E. Montecinos & P. Güell (Eds.), *El nuevo orden regional. Construcción social y gobernanza del territorio* (pp. 9–25). Ediciones UACH.

Holz, R., & Robles, C. (2023). El futuro de la protección social ante la crisis social prolongada en América Latina (Serie Políticas Sociales N°246). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Huepe, M., & Pérez, S. (2023). Trabajo y desarrollo: hacia un trabajo democrático en Chile. En F. Correa & A. Madariaga (Eds.), *Economía, Ecología y Democracia*. Editorial Catalonia.

Ilustre Municipalidad de Punta Arenas. (2024). *Cuenta Pública de la Gestión 2024*.

Instituto de Desarrollo Local y Regional Universidad de La Frontera. (2024). *Política Regional de Desarrollo Social y Humano para Magallanes*.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2024). Resultados CENSO 2024. <https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-das-hboard/>

Larrañaga, M., Rodríguez, A., & Jubeto, Y. (2019). Una aproximación a los cuidados de las personas mayores dependientes en el País Vasco. *Ekonomiaz*, 96, 171–202.

Matus-López, M., & Cid Pedraza, C. (2014). Costo de un sistema de atención de adultos mayores dependientes en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(1), 31–36.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). *Evolución de brechas de género en autonomía económica antes, durante y después de la pandemia*. Observatorio Social, Encuesta CASEN 2006 – 2022.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2025). *Crisis de los cuidados: un desafío presente y futuro*.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2023, 27 de junio). Decreto N°43: Política Nacional de Zonas Extremas.

Molina, H., Sarmiento, L., Aranco, N., & Jara, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Chile (Nota Técnica BID IDB-TN-2004). Banco Interamericano de Desarrollo.

Montes de Oca, V. (2023). Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

ONU Mujeres. (2022). Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados.

Paz, J. (2022). Feminización de la pobreza en América Latina. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Peroni, A., Contreras, E., Orrego, G., & Pinto, M. (2024). Evaluación de programas y proyectos públicos. Universidad de Chile.

Razavi, S. (2007). The political and social economy of care in a development context. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

Rico, M. N., & Robles, C. (2019). El cuidado, pilar de la protección social. En R. Martínez (Ed.), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Santos García, R., Huepe, M., Figueroa, N., & Robles, C. (2025). Elementos clave para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en el marco del sistema de protección social de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Servicio de Investigación e Información Social (SIIS). (2021). Gasto, financiación y sostenibilidad de los servicios sociales en Euskadi.

Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (2023). III Estudio Nacional de la Discapacidad 2022.

Unidad de Estudios Regionales Universidad de Magallanes (UMAG). (2025). Boletín de Estudios Regionales N°1.

Universidad Autónoma de Chile. (2020). Índice de Desarrollo Comunal.