



PRODUCTO N°4

CONSULTORÍA

APOYO AL LEVANTAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES REGIONALES EN MATERIA DE CUIDADOS

Región de Antofagasta



F e b r e r o 2 0 2 4

Tabla de Contenido

Introducción	4
Antecedentes	6
Escenario Político-Nacional	6
Marco Normativo	7
Marco Teórico-Conceptual	10
Cuidados y Carga de Cuidados	10
Crisis de los Cuidados.....	12
Sistema Integral de Cuidados	13
Enfoque Centrado en la Persona.....	15
Discapacidad.....	17
Dependencia Funcional	18
Edadismo y Violencia Estructural a Personas Mayores.....	19
Descentralización	20
Modelo de Gobernanza para la Red Cuidar	26
Objetivo de la Red Cuidar	26
Estructura de la Red Cuidar	27
Instrumentos de la Red Cuidar	30
Etapas de la Red Cuidar	32
Actores de la Red Cuidar	33
Diagnóstico Regional de Cuidados	37
Estimación de la Demanda	37
Identificación de la Oferta Programática	39
Principales Hallazgos y Brechas del Análisis Cualitativo	43
Baja presencia de oferta en materia de cuidados.....	43
Falta un enfoque preventivo de la dependencia.....	44
Baja coordinación con y entre los gobiernos locales en materia de cuidados.....	46
Invisibilización de las personas cuidadoras.....	47
Bitácora de la Red Cuidar	48
Proceso de Mentoría	53
Seminarios Internacionales.....	53
Boletín quincenal “Hablemos de Cuidados”.....	55
Repositorio de Recursos para las Redes Cuidar	55
Plan Regional de Cuidados	57
Objetivo del Plan Regional de Cuidados	58

Enfoques y Principios del Plan Regional de Cuidados	58
Enfoques del Plan Regional de Cuidados	59
Principios del Plan Regional de Cuidados	59
Población Objetivo del Plan Regional de Cuidados.....	60
Personas con Discapacidad	60
Personas con Dependencia.....	61
Personas Cuidadoras No Remuneradas	61
Personas Cuidadoras Remuneradas.....	62
Líneas Estratégicas del Plan Regional de Cuidados	62
Articular y ampliar la oferta programática de cuidados, así como desarrollar nuevos dispositivos con perspectiva territorial	63
Avanzar en la generación de una plataforma o sistema de información integrado	63
Fortalecer las expresiones de articulación sociosanitaria desde el enfoque centrado en la persona	63
Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados mediante el involucramiento de los diferentes actores comunitarios.....	64
Diseñar e implementar medidas dirigidas especialmente a las personas cuidadoras, orientadas a cubrir las 5R elaboradas por la OIT	64
Reducir la brecha cultural, formativa y de conocimientos en materia de cuidados	64
Marco Temporal del Plan Regional de Cuidados	65
Componentes del Plan Regional de Cuidados	66
Proyectos Detonantes.....	66
Proyectos de Interés	68
Iniciativas de Gestión	69
Balance de proyectos	70
Plan de Trabajo Mínimo	70
Categorías de Financiamiento y Presupuesto	70
Presentación de Proyectos e Iniciativas del Plan Regional de Cuidados	71
Proyectos Detonantes.....	71
Proyectos de Interés	80
Iniciativas de Gestión	90
Balance de Proyectos.....	95
Plan de Trabajo Mínimo de la Red Cuidar y Recomendaciones	97
Recomendaciones para la Red Cuidar de Antofagasta.....	100

Introducción

La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales asistió¹ a los gobiernos Regionales de Arica y Parinacota, Antofagasta, Atacama, Metropolitana, Biobío, los Lagos y los Ríos en la construcción de las bases de Planes Regionales de Cuidado. Específicamente, se apuntó a apoyar técnicamente a cada uno de los Gobiernos Regionales en la construcción del Plan Regional de Cuidados, así como en el diseño e implementación de la Red Cuidar, entidad que estará encargada de impulsar dicho plan.

Es importante señalar que el trabajo realizado en conjunto con diversos actores regionales durante el transcurso de la asistencia se enmarca en un contexto de oportunidad propiciada por SUBDERE, puesto que se apertura la posibilidad de contribuir a la construcción de una política nacional de cuidados desde los territorios, pero con proyecciones nacionales. De este modo, se asegura la conformación de un verdadero proceso bidireccional que contribuirá a conectar dos niveles administrativos obteniendo como resultado una política de cuidados con pertinencia territorial y con potencial descentralizador.

El informe corresponde al producto N°4, cuyo objetivo consiste en presentar los resultados finales obtenidos durante la asistencia, incluyendo una sistematización de los informes previos, adicionando la exposición de los elementos que conforman las bases para un Plan Regional de Cuidados. Es importante hacer hincapié en que el modelo propuesto para el plan no representa un instrumento ultimado, puesto que deberá ser empleado por los actores regionales para continuar profundizando tanto su diagnóstico regional de cuidados como sus estrategias para hacer frente a sus desafíos particulares.

Este producto se estructura en torno a cuatro apartados. El primero dice relación con los antecedentes normativos, teórico-conceptuales y relativos al contexto político-nacional que fueron considerados en esta asistencia técnica. El segundo consiste en una exposición detallada del modelo depurado de gobernanza para la Red Cuidar², el cual se sustenta en la experiencia acumulada durante el proceso de

¹ Licitación ID N°761-20-LQ23 "Consultoría Apoyo al Levantamiento e Implementación de Planes Regionales en Materia de Cuidados" de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que adjudicó a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Chile). La consultoría tiene por objetivo "apoyar a la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE) en su contribución al fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos Regionales de Arica y Parinacota, Antofagasta, Atacama, Metropolitana, Biobío, los Lagos y los Ríos, para sentar las bases de un Plan Regional de Cuidado. En este sentido, se espera precisar las características que debe tener un pilar de cuidados enmarcado en el sistema de protección social que apoye a las y los ciudadanas/os en situación de dependencia, sus cuidadoras y cuidadores, sus hogares y su red de apoyo privada y pública".

² Es importante señalar, que este modelo se sitúa en un horizonte que supone el desarrollo y fortalecimiento de una política nacional de cuidados, pero posee la flexibilidad suficiente para hacer frente a los acuciantes desafíos regionales en materia de cuidado a la espera del advenimiento de este hito, permitiendo operar en lo

conformación de dicha instancia en las siete regiones contempladas en la asistencia técnica.

Por su parte, la tercera sección del informe consiste en una síntesis del Diagnóstico Regional de Cuidados, cuyo contenido ya fue presentado en el producto precedente. De este modo, la información del diagnóstico se sintetizó en torno a cuatro ejes: a) la estimación cuantitativa de la demanda en función de las poblaciones objetivo definidas, b) la identificación de la oferta sectorial, regional y local disponible en materia de cuidados, c) una síntesis de la información cualitativa levantada durante las etapas previas de la asistencia, y d) una bitácora en torno al recorrido de la Red Cuidar hasta la fecha.

Finalmente, el cuarto apartado presenta las bases del Plan Regional de Cuidados, el cual se nutre de los antecedentes contemplados por la asistencia, se guía por el modelo de gobernanza de la Red Cuidar y responde al diagnóstico regional de cuidados. Así se da cuenta de las definiciones generales y estratégicas que debe abordar este instrumento, así como el detalle de los proyectos, iniciativas y plan de trabajo que lo componen, incluyendo la valorización de cada uno de estos componentes y su presupuesto estimado.

inmediato con el norte de encadenarse de forma sinérgica con un eventual Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

Antecedentes

Los antecedentes contemplados por la asistencia técnica se estructuran en tres subcapítulos. El primero corresponde a la identificación de dos aspectos centrales (el desarrollo de una política nacional de cuidados y los desafíos en materia de descentralización) que caracterizan el escenario político-nacional para efectos tanto de la conformación de la Red Cuidar como de la implementación del Plan Regional de Cuidados. Posteriormente se presenta un resumen de los instrumentos nacionales e internacionales que dan sustento al marco normativo de la asistencia técnica, para finalizar indicando los conceptos que conforman el marco teórico que la orientó y nutrió de forma permanente.

Escenario Político-Nacional

Chile se encuentra inmerso en un proceso de descentralización política que busca redistribuir el poder y los recursos de manera más equitativa a lo largo de su territorio. Si bien la Ley N°21.074 representó un hito al otorgar nuevas competencias a los Gobiernos Regionales, aún subsisten desafíos significativos en este ámbito. La descentralización no solo implica la transferencia de autoridad a nivel regional, sino también la capacidad de estos gobiernos para tomar decisiones y gestionar recursos de manera efectiva, adaptándose a las necesidades y realidades locales. Esta descentralización adecuada es crucial para asegurar una respuesta más ágil y pertinente a las demandas de la ciudadanía en materia de cuidados y otros servicios públicos.

Es fundamental reconocer que cada región tiene sus propias necesidades y desafíos en materia de cuidados, derivados de factores demográficos, socioeconómicos, culturales y geográficos únicos. Por lo tanto, la descentralización no solo implica delegar responsabilidades desde el gobierno central, sino también empoderar a las regiones para que puedan diseñar y ejecutar políticas de cuidados adaptadas a sus realidades específicas. Este enfoque descentralizado no solo promueve la eficiencia en la gestión de los recursos, sino también la participación ciudadana y la inclusión de diversas perspectivas en la toma de decisiones.

En paralelo, el país se enfrenta a la necesidad de establecer un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que responda a las crecientes demandas de cuidado en la sociedad contemporánea. Este sistema busca trascender el enfoque tradicional de cuidado doméstico, mayormente ejercido por mujeres, mediante políticas públicas coordinadas que redistribuyan la responsabilidad entre el Estado, los hogares, las comunidades y el mercado.

El diagnóstico actual destaca la escasez de programas, la insuficiente cobertura y la falta de coordinación sectorial, especialmente en los cuidados de larga duración. Por ende, uno de los principales desafíos del sistema es desarrollar una oferta de servicios para personas con discapacidad y dependencia, así como para sus cuidadores, con el objetivo de asegurar el cuidado desde un enfoque basado en derechos.

Para abordar estos desafíos, se propone fortalecer la participación de los Gobiernos Regionales en la implementación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Esta descentralización contribuiría a adaptar las políticas de cuidado a las necesidades específicas de cada región, fortaleciendo la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y promoviendo la participación de actores territoriales.

Recientemente, se han registrado avances importantes desde el Programa de Gobierno, como la firma de un Protocolo de Acuerdo en Materia de Cuidados entre el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y la Asociación de Gobernadores de Chile (AGORECHI). Estos esfuerzos reflejan la voluntad política de trabajar en conjunto en políticas de cuidados, lo que subraya la importancia de una colaboración nacional y regional para abordar las necesidades de cuidado en el país.

En resumen, el proceso de descentralización política en Chile representa una oportunidad para fortalecer la capacidad de respuesta del Estado a las necesidades de cuidados de la población. Sin embargo, para lograrlo de manera efectiva, es necesario no solo transferir competencias a nivel regional, sino también fortalecer las capacidades y recursos de los Gobiernos Regionales para que puedan gestionar de manera autónoma y eficiente el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, asegurando así una atención más equitativa y adecuada a las necesidades de la ciudadanía en todo el país.

Marco Normativo

El derecho al cuidado es un concepto que abarca varias dimensiones, entre ellas recibir cuidados, proveer cuidados y practicar el autocuidado. Este derecho está reconocido en diversos pactos y tratados internacionales como parte integral de los derechos humanos, lo que significa que todas las personas, sin importar su situación de vulnerabilidad o dependencia, tienen derecho a acceder a cuidados adecuados. Estos cuidados son fundamentales para la sostenibilidad de la vida humana y el bienestar del planeta.

El enfoque del derecho al cuidado se basa en principios fundamentales como la igualdad, la universalidad, la progresividad y la no regresividad. También implica una corresponsabilidad social y de género, reconociendo el valor del trabajo de cuidado y buscando superar los estereotipos de género que históricamente han asignado esta responsabilidad de manera exclusiva a las mujeres. Por lo tanto, el derecho al cuidado no solo involucra recibir cuidados, sino también garantizar los derechos de las personas que proveen cuidados.

En este sentido, es importante que el Estado asuma un papel activo en la organización de las estructuras gubernamentales para garantizar estos derechos. Esto implica no solo proveer servicios de cuidado, sino también regular las responsabilidades de otros actores, como las familias, la comunidad y las empresas privadas. Se reconoce que el Estado no

debe limitarse a ser un simple proveedor de servicios, sino que debe trabajar para garantizar el acceso equitativo a los cuidados y promover la corresponsabilidad social en su provisión.




El reconocimiento del cuidado como un derecho humano implica un cambio significativo en la forma en que se entiende y se aborda esta cuestión. A diferencia de enfoques anteriores que podrían centrarse en necesidades básicas o en grupos específicos en situación de vulnerabilidad, el enfoque del derecho aplicado al cuidado permite delimitar claramente quiénes son los titulares de este derecho, quiénes tienen deberes u obligaciones relacionadas, cuáles son los mecanismos para hacer valer este derecho y qué medidas se deben tomar para reducir las desigualdades en su acceso y disfrute.





Este enfoque se fundamenta en instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, que establecen la obligación de los Estados de garantizar el acceso a los cuidados, especialmente para los niños y niñas, así como para las personas en situación de dependencia. Estos instrumentos también enfatizan la importancia de adoptar medidas progresivas para garantizar la realización plena del derecho al cuidado, incluso en contextos de limitación de recursos.

A continuación, se presenta una tabla, extraída del documento *“Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género”* (Güezmes & Baeza, 2023), elaborado para CEPAL y ONU Mujeres, que reúne los instrumentos internacionales clave en materia de cuidados:

Cuadro 1

Desarrollo cronológico del derecho al cuidado en los instrumentos internacionales de derechos humanos

Organismo	Instrumento normativo	Contenido vinculado al derecho al cuidado
	Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, art. 25º inciso 2; art. 22º.	<ul style="list-style-type: none"> La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados, asistencia especial y seguridad social, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional.
	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) 1979. Art. No 5.a, 11º incisos 2 y 2.c. Art. No 11.2a, b y c.	<ul style="list-style-type: none"> Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres. Para impedir la discriminación contra la mujer por matrimonio o maternidad, los Estados tomarán medidas como alentar el suministro de los servicios sociales necesarios para que los padres y las madres combinen obligaciones familiares con responsabilidades del trabajo y participación en la vida pública. Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil. La licencia de maternidad con sueldo pagado.
	Recomendación general CEDAW: No 17, (1991) Medición y cuantificación del trabajo doméstico no remunerado de la mujer y su reconocimiento en el producto nacional bruto.	<ul style="list-style-type: none"> Medir y valorar el trabajo doméstico no remunerado de la mujer, reunir datos estadísticos. Cuantificar el trabajo doméstico no remunerado de la mujer e incluirlo en el producto nacional bruto.
	Recomendación general CEDAW: No 21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares.	<ul style="list-style-type: none"> La mujer tiene derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos que tiene.
	Recomendación general CEDAW: No 23: Vida política y pública.	<ul style="list-style-type: none"> Los factores más importantes que han impedido la capacidad de la mujer para participar en la vida pública han sido los valores culturales y las creencias religiosas, la falta de servicios y el hecho de que el hombre no ha participado en la organización del hogar ni en el cuidado y la crianza de los hijos. Si se liberara de algunas de las faenas domésticas, participaría más plenamente en la vida de su comunidad.
	Recomendación general CEDAW: No 26: sobre las trabajadoras migratorias.	<ul style="list-style-type: none"> En los casos en que se les proporciona alojamiento, especialmente en ocupaciones que emplean sobre todo mujeres, como las fábricas y explotaciones agrícolas y el servicio doméstico, las condiciones de vida pueden ser inaceptables y caracterizarse por el hacinamiento y la falta de agua corriente, servicios sanitarios adecuados, privacidad e higiene.
Recomendación general CEDAW: No 27 (2010), sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, párrafos 43 y 44.	<ul style="list-style-type: none"> Los Estados parte deben velar por que las mujeres que se ocupan del cuidado de niños y niñas tengan acceso a prestaciones sociales y económicas adecuadas, y reciban toda la ayuda necesaria cuando se ocupan de padres, madres o parientes ancianos. 	
	Convención de los Derechos del Niño (1981), art. 3º, 4º, 18º, 23º, 30º y 24º inciso 2.	<ul style="list-style-type: none"> Niñas/os y adolescentes, son el grupo que requiere cuidados para su supervivencia, autonomía progresiva y ejercicio de sus derechos, con énfasis en la situación de discapacidad y pueblos indígenas, de manera corresponsable entre padres y madres.
 Organización de los Estados Americanos	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador (1988), artículo 17º.	<ul style="list-style-type: none"> Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.

Organismo	Instrumento normativo	Contenido vinculado al derecho al cuidado
 Organización Internacional del Trabajo	Convenio N° 156 de la OIT, sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, (1981), art. 5° b.	<ul style="list-style-type: none"> Los Estados deben desarrollar servicios comunitarios, públicos o privados, para la asistencia a la infancia y de la familia.
	Recomendación general N°165, al Convenio N° 156 de la OIT (1981).	<ul style="list-style-type: none"> Licencia parental, la reducción de la jornada laboral, la flexibilización de horarios de trabajo, y los permisos por enfermedades de hijos, hijas o parientes directo.
	Convenio N° 183 de la OIT, sobre protección de la maternidad y su Recomendación N° 191 (2000).	<ul style="list-style-type: none"> Licencia de maternidad pagada, no inferior a dos tercios, de duración de al menos 14 semanas. Derecho a retornar al mismo puesto o equivalente con la misma remuneración, al término de la licencia. En el 2000, se propone ampliarla a 18 semanas.
	Convenio No 189 de la OIT, sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos (2011), art. 20 y 30; y su Recomendación No 201.	<ul style="list-style-type: none"> Medidas para asegurar la promoción y protección efectivas de los derechos humanos de trabajadoras y trabajadores domésticos.
	Observación general No 3 (1990) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: La índole de las obligaciones de los Estados Parte, párrafo 1 del art. 2, párrafo 10.	<ul style="list-style-type: none"> Obligación mínima de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada derecho. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
	Observación general No 6 (1995) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, párrafos 20 y 30.	<ul style="list-style-type: none"> Prestar atención a las mujeres de edad avanzada que, por haber dedicado toda, o parte de su vida, a cuidar de su familia, sin haber desarrollado actividad productiva que genere una pensión de vejez, o que no tengan derecho a pensiones de viudedad, se encuentren en situaciones críticas de desamparo.
 Organización de los Estados Americanos	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), 1994, art. 8°.	<ul style="list-style-type: none"> Modificar patrones socioculturales que permita a las mujeres llevar adelante sus proyectos de vida.
 Naciones Unidas	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, (2007), art. 28°.	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar el acceso a servicios de capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados, a las personas con discapacidad y sus familias en situación de pobreza.
 Organización Internacional del Trabajo	Recomendación N° 202 (2012) de la OIT sobre los Pisos de Protección Social.	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios.
 Organización de los Estados Americanos	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015, art. 12°.	<ul style="list-style-type: none"> Derecho a acceder a un sistema integral de cuidados que provea protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. Los Estados deberán diseñar medidas y servicios de apoyo a las familias y cuidadores/as.

Marco Teórico-Conceptual

Cuidados y Carga de Cuidados

El concepto de cuidados, dentro de un marco teórico, puede ser abordado desde diversas perspectivas. Una definición relevante, presentada por Pautassi & Royo (2012), destaca que el cuidado implica el derecho tanto a cuidar como a ser cuidado, así como al autocuidado. Este derecho se extiende tanto a la persona receptora como a quien brinda el cuidado e involucra una serie de derechos universales reconocidos en instrumentos internacionales, aunque no estén explícitamente integrados en ellos (Pautassi & Royo, 2012).

Otra contribución valiosa proviene de Razavi (2007), quien conceptualiza el trabajo del cuidado como la atención directa a personas, ya sea remunerada o no. Este se enfoca en aquellos con necesidades intensas de atención, como jóvenes, niños, personas mayores, y aquellos con diversas enfermedades y discapacidades.

Por su parte, ONU Mujeres y CEPAL definen los cuidados como actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Esto abarca tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento del hogar, el cuidado de los cuerpos, la educación/formación, el mantenimiento de relaciones sociales y el apoyo psicológico familiar (Bango & Cossani, 2020). Es importante destacar que esta definición es adoptada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile en el marco del Sistema Nacional de Cuidados.

A pesar de sus distintos orígenes, estas definiciones comparten elementos comunes, como el reconocimiento de quienes brindan cuidados, la visibilización de esta labor como un derecho, la distinción entre el trabajo remunerado y no remunerado del cuidado, así como la importancia de la educación, entre otros aspectos.

Asimismo, es esencial comprender el cuidado como una acción relacional y de doble dimensión. Se trata tanto de un derecho al que las personas deben acceder como de la función de cuidar, acompañar, atender y proteger, con el objetivo de maximizar la autonomía y fomentar pautas de autocuidado y cuidado colectivo, haciendo hincapié en la protección y el ejercicio de derechos fundamentales (Bango & Cossani, 2020; Plan Cuidar Rosario, 2020). Esta última definición servirá como base para la presente asistencia técnica.

En el marco de la asistencia técnica proporcionada por FLACSO Chile, se ha adaptado el concepto de cuidado considerando las definiciones de Razavi (2007), Pautassi (2010), CEPAL (2020), y Bango & Cossani (2020). En consecuencia, se entiende que el cuidado abarca tanto labores remuneradas como no remuneradas destinadas a satisfacer las necesidades significativas de personas como niños, niñas, adultos mayores y aquellos con dependencia o discapacidades que requieren apoyos. Reconociendo este cuidado como parte de los derechos humanos según instrumentos internacionales, a pesar de su ausencia explícita en la nomenclatura, se trata de actividades que perpetúan el bienestar físico y emocional, regenerando tanto a nivel diario como generacional. Estas actividades incluyen la gestión cotidiana y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de entornos domésticos, el cuidado de cuerpos, la educación/formación, el fomento de relaciones sociales y el apoyo psicológico a los miembros familiares. En resumen, el cuidado debe ser comprendido como una acción relacional y de doble faceta, que reconoce tanto un derecho al que se puede acceder como una función esencial de proveer atención.

Crisis de los Cuidados

La "crisis de los cuidados" emerge como un concepto fundamental en los discursos teóricos contemporáneos, delineando una red compleja de desafíos entrelazados en los ámbitos de género, trabajo y bienestar. Nancy Fraser, teórica feminista de renombre, aporta una perspectiva que va más allá de la superficialidad al señalar que la crisis revela una "brecha sistémica entre las demandas de cuidado y las estructuras de soporte social que las respaldan" (Fraser, 2016). Este enfoque subraya no solo la desigual distribución de las responsabilidades de cuidado, sino también la necesidad de repensar la estructura misma de nuestras instituciones sociales para abordar estas inequidades arraigadas.

Desde una óptica crítica, Joan Tronto profundiza al argumentar que la crisis de los cuidados representa una "política de cuidado" subyacente, eclipsada por instituciones que han descuidado sistemáticamente su importancia (Tronto, 2013). Este análisis va más allá de la mera observación de desigualdades para proponer una transformación estructural que reconozca y valore el trabajo de cuidado.

Silvia Federici, desde una perspectiva económica feminista, destaca cómo la desregulación del mercado laboral ha llevado a la privatización del cuidado, perpetuando la explotación de las mujeres en el ámbito doméstico (Federici, 2012). Su enfoque profundiza nuestra comprensión al vincular la crisis de los cuidados con las dinámicas capitalistas, resaltando la necesidad de repensar las políticas laborales y sociales para abordar estas intersecciones complejas.

Incorporando la voz de Judith Butler, la crisis de los cuidados se conecta intrínsecamente con las normas de género, según argumenta que las expectativas de género influyen significativamente en la percepción y valoración del trabajo de cuidado (Butler, 2004). Este análisis recalca cómo las estructuras de género contribuyen a la desigual distribución de las responsabilidades de cuidado, exigiendo una reevaluación profunda de nuestras nociones preconcebidas.

Finalmente, Arlie Hochschild profundiza la discusión al explorar la "mercantilización de las emociones" y su impacto en el trabajo de cuidado (Hochschild, 2012). Al desentrañar cómo las emociones se han convertido en una mercancía en la economía global, Hochschild destaca la complejidad de las interrelaciones entre el mercado laboral y las esferas emocionales del cuidado, planteando preguntas cruciales sobre la calidad de vida en un contexto marcado por la comercialización de las relaciones de cuidado.

En síntesis, el debate teórico sobre la crisis de los cuidados, enriquecido por las contribuciones de autoras como Fraser, Tronto, Federici, Butler y Hochschild, subraya la necesidad apremiante de abordar las desigualdades sistémicas en la distribución del trabajo de cuidado y abogar por cambios estructurales profundos en los ámbitos social, económico y de género.

Sistema Integral de Cuidados

Un Sistema Integral de Cuidados representa una respuesta estructurada y holística a la creciente necesidad de cuidados en la sociedad contemporánea. Se define como un conjunto de políticas destinadas a reorganizar socialmente la prestación de cuidados, con el propósito de asistir, apoyar y reconocer a aquellos que los requieren. Este enfoque busca, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural, reducir y redistribuir equitativamente la carga del trabajo de cuidados, históricamente llevada a cabo en su mayoría por mujeres.

El Sistema Integral de Cuidados se fundamenta en la articulación interinstitucional, donde el Estado desempeña un papel crucial como garante del acceso al derecho al cuidado. Adopta un modelo de corresponsabilidad social, involucrando a la sociedad civil, el sector privado y las familias. Este enfoque centrado en las personas implica una gestión intersectorial, considerando servicios, regulaciones, formación, gestión de información y conocimiento, así como comunicación para promover el cambio cultural. La diversidad cultural y territorial es esencial en la implementación.

La implementación del Sistema Integral de Cuidados implica un proceso gradual y necesariamente participativo. La toma de decisiones políticas, guiadas por la definición, principios y componentes del sistema, orienta la dirección de la política de cuidados. Transformar acciones existentes, especialmente en áreas como el cuidado de personas mayores y con discapacidad, implica un rediseño hacia un modelo sociosanitario. Este diseño o rediseño desde un enfoque de derechos debe integrar perspectivas de género para abordar la doble meta de atender y redistribuir el trabajo no remunerado, principalmente realizado por mujeres.

La falta de atención a los cuidados es una problemática global, especialmente evidente en la región de América Latina y el Caribe. Esto ha llevado a la implementación de diversas respuestas gubernamentales, algunas focalizadas hacia poblaciones específicas y en ocasiones centradas en las más vulnerables. Estas respuestas varían en términos de su formalidad y alcance. Para comprender la diversidad de soluciones que se han erigido para responder a la crisis de los cuidados resulta crucial distinguir entre programas, políticas y sistemas de cuidados.

En prácticamente todos los países de la región existen programas que ofrecen servicios de cuidado en alguna medida. Los más comunes son aquellos dirigidos a la primera infancia, generalmente enfocados en niños en situación de pobreza o vulnerabilidad. Estos programas buscan principalmente el desarrollo infantil, aunque en algunos casos también tienen como objetivo redistribuir la carga de cuidado, liberando tiempo a las personas cuidadoras, que son en su mayoría mujeres que asumen esta responsabilidad. En contraste, los programas destinados a proporcionar servicios de cuidado a personas mayores con

discapacidad son menos comunes en la región y tienden a ser ofrecidos principalmente por el sector privado, lo que genera problemas en términos de cobertura y acceso.

Por su parte, el término de políticas de cuidado se refiere a la coordinación de programas que buscan satisfacer las necesidades y garantizar los derechos de una población específica. Ahora bien, para que estas políticas puedan evolucionar hacia un sistema de cuidados, se requiere desarrollar un modelo de gobernanza que incluya la colaboración entre instituciones a nivel local y central. Esto implica aprovechar de manera eficiente las capacidades tanto estatales como sociales, con el objetivo de cambiar el enfoque de "servicios" hacia el enfoque centrado en la "persona". La creación de un sistema integral que aborde las necesidades de la población y al mismo tiempo aborde el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado implica articular políticas dirigidas a todas las poblaciones objetivo. Esto incluye a aquellos que necesitan mayores cuidados, como niños, personas mayores y con discapacidad, así como a las personas que brindan cuidados, ya sea de manera remunerada o no remunerada. Para lograr esto de manera efectiva, ONU Mujeres y CEPAL (2021) propone desplegar acciones en torno a cinco componentes:

- Los servicios (públicos y/o privados) que se proveen.
- Las regulaciones que se establecen (de servicios y laborales).
- La formación de las personas que cuidan.
- Las acciones de generación y gestión de datos información y conocimiento público sobre los cuidados.
- Las acciones de comunicación dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural.

Cuidados Transitorios y de Largo Plazo

Los cuidados de largo plazo y temporales representan dos enfoques distintos en la atención y el apoyo a personas que requieren asistencia. Los cuidados de largo plazo implican un compromiso continuo y prolongado diseñado para personas con necesidades crónicas o permanentes, como discapacidades físicas o mentales, enfermedades crónicas o la vejez. Estos cuidados pueden abarcar una amplia gama de servicios, desde atención médica y rehabilitación hasta cuidado personal y asistencia en actividades diarias. Requieren una planificación financiera anticipada debido a su naturaleza costosa y prolongada, lo que puede implicar el agotamiento de los recursos financieros personales o la necesidad de recurrir a programas de asistencia gubernamental o seguros de cuidado a largo plazo.

Por otro lado, los cuidados temporales son más limitados en su duración y están diseñados para abordar una necesidad específica o situación transitoria, como la recuperación de una cirugía o una enfermedad aguda. Aunque más breves, pueden generar estrés emocional y logístico para las personas y las familias, especialmente cuando se trata de coordinar el cuidado con responsabilidades laborales, familiares y personales. La transición entre

diferentes niveles de cuidado y ajustarse a un entorno temporal también puede ser desafiante tanto para la persona que recibe el cuidado como para sus seres queridos.

En última instancia, tanto los cuidados de largo plazo como los temporales requieren un enfoque centrado en la persona, que tenga en cuenta sus necesidades físicas, emocionales y sociales, así como el apoyo adecuado para garantizar una atención integral y de calidad. Esto implica no solo la provisión de servicios médicos y de cuidado, sino también la consideración de factores como la calidad de vida, la autonomía y la dignidad de la persona. Además, es fundamental reconocer la importancia de los cuidadores familiares y profesionales en ambos tipos de cuidados, ya que desempeñan un papel crucial en el bienestar y la calidad de vida de quienes reciben la atención. La colaboración entre los diferentes proveedores de atención y el acceso a recursos comunitarios también son aspectos clave para garantizar una atención efectiva y holística a lo largo del tiempo.

Es importante destacar que los cuidados de largo plazo pueden implicar una adaptación significativa en la vida cotidiana tanto para la persona que recibe la atención como para sus seres queridos. Esto puede incluir cambios en la dinámica familiar, ajustes en el hogar para hacerlo más accesible y seguro, así como la búsqueda y coordinación de recursos comunitarios para satisfacer las necesidades específicas del individuo. Estos cambios pueden requerir un tiempo considerable de ajuste y pueden generar estrés emocional y financiero para todos los involucrados.

Además, es esencial reconocer la importancia de la educación y el apoyo continuo para los cuidadores familiares, ya que desempeñan un papel fundamental en el día a día de aquellos que requieren cuidados de largo plazo. Los cuidadores familiares suelen enfrentarse a una carga emocional y física considerable, así como a desafíos financieros y sociales. Proporcionarles acceso a recursos de apoyo, capacitación y descanso es crucial para ayudarles a sobrellevar estas demandas y evitar el agotamiento. Al mismo tiempo, es fundamental promover políticas y programas que reconozcan y respalden el papel vital que desempeñan los cuidadores familiares en la prestación de cuidados de largo plazo y en el bienestar general de la sociedad.

Enfoque Centrado en la Persona

El enfoque centrado en la persona, también conocido como Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), constituye un marco teórico para la mejora integral de la calidad de vida y el bienestar individual. Este modelo, arraigado en el respeto absoluto a la dignidad y los derechos de la persona, así como en la consideración de sus intereses y preferencias, se erige como una herramienta esencial para lograr una participación efectiva. Rodríguez (2013) destaca estas premisas fundamentales en su obra "La atención integral centrada en la persona".

Este modelo hunde sus raíces en la teoría de la atención centrada en la persona de Carl Rogers, evolucionando con contribuciones significativas de sus discípulos como Carkhuff, Egan, Frankl y otros. Esta evolución dio origen a ramificaciones notables, tales como el enfoque canadiense de terapia ocupacional, que se enfoca en actividades ocupacionales con significado. Asimismo, se aplican modelos específicos para abordar la discapacidad intelectual y las demencias, destacando la importancia de reconocer las necesidades de las personas con un énfasis primordial en su dignidad.

El modelo AICP se fundamenta en dos dimensiones básicas e imprescindibles: la integralidad y la personalización. La integralidad implica la consideración de todos los aspectos que componen la vida de una persona, integrando lo social y lo sanitario para garantizar la continuidad del cuidado. Por otro lado, la personalización se traduce en un enfoque individualizado, reconociendo la realidad única de cada persona desde su historia y proyecto de vida como base ética.

Dos elementos clave para la intervención según el modelo son la promoción de la autonomía moral y la reducción de la heteronomía. El modelo busca evitar la dependencia excesiva, fomentar la rehabilitación funcional y centrarse en las capacidades preservadas de cada individuo. Este enfoque no se limita a cuidar a la persona, sino a cuidar con la persona, promoviendo una percepción de bienestar y satisfacción.

La implementación efectiva del modelo AICP exige un cambio de paradigma en el cuidado, especialmente en el contexto globalizado del envejecimiento. Se destaca la necesidad de reconocer un nuevo perfil de las personas mayores y adaptar los equipos profesionales para incorporar habilidades de aprendizaje permanente, adaptación continua, comprensión del contexto, comunicación efectiva y trabajo en equipo.

El modelo AICP promueve un enfoque colaborativo mediante las "5 C" del trabajo en equipo: compartir conocimiento, coordinación, comunicación, confianza y compromiso. Además, reconoce la importancia de "curar y cuidar" al abordar la atención con continuidad asistencial y la coordinación esencialmente entre los sistemas sanitario y social. La gestión de casos emerge como una herramienta esencial para acompañar y coordinar profesionales y recursos a lo largo del itinerario integral de intervención, con un énfasis especial en la valoración integral y la defensa contra la vulnerabilidad en casos de abandono.

La esencia del modelo AICP se revela en los cuidados personales, una incursión en la intimidad de cada individuo. Exige respeto, escucha activa y la promoción de la autonomía e independencia. Se subraya la necesidad de revisar protocolos para adaptarlos a las necesidades y preferencias individuales, evitando rigideces y uniformidades. La calidad del cuidado se mide en términos de cómo se percibe por cada persona atendida. Así, el modelo no se presenta como una receta estándar, sino como un cambio holístico en la comprensión

de los cuidados. Su aplicación eficaz implica escuchar las demandas individuales, convertirlas en propuestas, generar conocimiento, garantizar la sostenibilidad y propiciar un cambio sistémico. En última instancia, insta a una reevaluación de la formación profesional, destacando la importancia de desarrollar competencias tanto duras como blandas en los cuidadores, especialmente aquellos de larga duración.

Discapacidad

La discapacidad representa una condición compleja y multidimensional que afecta la experiencia de individuos en su interacción con el entorno social y físico. Históricamente, la discapacidad ha sido interpretada mediante modelos médicos que se enfocan en las limitaciones individuales. Sin embargo, las teorías contemporáneas, como el modelo social de la discapacidad, han revolucionado esta perspectiva al destacar que la discapacidad no radica en las capacidades individuales, sino en las barreras impuestas por la sociedad.

Desde esta óptica, la discapacidad se entiende como un producto de la interacción entre las características individuales y el entorno social. Michael Oliver y Colin Barnes, al proponer el modelo social, recalcan la necesidad de eliminar barreras arquitectónicas, actitudinales y comunicativas para lograr una sociedad inclusiva. Este enfoque desafía las nociones tradicionales y destaca la importancia de considerar el contexto social en la construcción de la discapacidad. A su vez, el modelo biopsicosocial enriquece la comprensión al reconocer la interrelación de factores médicos, psicológicos y sociales. Este enfoque sugiere que entender la discapacidad solo desde una perspectiva médica es insuficiente. La discapacidad es concebida como un fenómeno complejo en el cual la salud, la funcionalidad y el entorno interactúan de manera dinámica.

La teoría de la identidad y empoderamiento, presentada por autores como Carol Thomas, destaca la importancia de reconocer las experiencias individuales y la construcción activa de la identidad por parte de las personas con discapacidad. Esta perspectiva resalta la diversidad dentro de la comunidad discapacitada y aboga por la autonomía en la definición de la propia identidad, contrarrestando así estigmatizaciones y limitaciones impuestas por visiones tradicionales.

Por otro lado, el lenguaje, según Tom Shakespeare, se erige como una herramienta poderosa en la construcción del concepto de discapacidad. Utilizar un lenguaje centrado en la persona se convierte en un medio para desafiar estereotipos y fomentar la autonomía. Reconocer la agencia de las personas con discapacidad en la narrativa sobre sus vidas contribuye a una representación más precisa y respetuosa.

En resumen, en este marco teórico-conceptual, la discapacidad se concibe como un fenómeno dinámico que involucra la interacción de factores médicos, sociales y psicológicos. Su definición va más allá de las limitaciones individuales para abarcar las barreras estructurales y las experiencias subjetivas, enfatizando la importancia de la

inclusión, la autonomía y la comprensión contextual en la comprensión plena de la discapacidad.

Dependencia Funcional

Según el denominado “Libro Blanco”, elaborado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, la dependencia se define como la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana. Esta definición, ampliamente aceptada a nivel internacional, destaca tres factores clave: la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual; la incapacidad de la persona para realizar actividades diarias por sí misma; y la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero. Esta concepción se alinea con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS, que propone un esquema conceptual para interpretar las consecuencias de las alteraciones de la salud. Esta clasificación aborda el déficit en el funcionamiento, la limitación en la actividad, la restricción en la participación, las barreras y la discapacidad como elementos interrelacionados.

Aunque la dependencia está vinculada estrechamente a la edad, la evidencia empírica muestra que no se limita exclusivamente a los mayores. Puede manifestarse en cualquier etapa de la vida debido a diversas circunstancias, como enfermedades, accidentes o condiciones crónicas. La dependencia consiste en un proceso que comienza con un déficit en el funcionamiento de una persona y puede llevar a limitaciones en la actividad, resultando en la necesidad de asistencia para las actividades diarias si no se compensa.

Naturalmente, la relación entre salud y dependencia es crucial. Por lo mismo, las intervenciones sanitarias en edades medianas de la vida pueden prevenir la aparición de la dependencia en edades avanzadas, y mejorar los hábitos de vida contribuye a prolongar la vida sin discapacidad. Además, el cuidado de la salud es esencial para adaptar a la persona a su nueva situación en casos de dependencia establecida, especialmente cuando hay pluripatología e inestabilidad clínica.

La creciente conciencia sobre la dependencia, agravada por el envejecimiento demográfico, ha llevado a la necesidad de esquemas conceptuales y regulaciones adecuadas en todos los países. La integración de servicios sanitarios y sociales se presenta como elemento esencial para proporcionar una respuesta integral y eficaz a las personas dependientes. Asimismo, la dependencia no se limita únicamente a las actividades básicas de la vida diaria; también incluye actividades instrumentales.

En Chile, los instrumentos especializados para medir dependencia distinguen entre tres niveles (leve, moderada o severa), en función de si la persona dependiente recibía ayuda de un tercero (dentro o fuera de su hogar, incluyendo amigos y familiares) para la realización de nueve actividades tanto básicas (ABVD) como instrumentales de la vida diaria (AIVD), y con qué frecuencia recibe la ayuda señalada. Así, se categoriza como dependencia severa

cuando la persona tiene demencia o cuando tiene incapacidad para efectuar 1 ABVD o 2 AIVD. Se establece que la dependencia es moderada cuando existe incapacidad para bañarse, requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar 2 ABVD, requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar 3 AIVD, o declara incapacidad para efectuar 1 AIVD y necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD. Mientras que la dependencia leve ocurre cuando existe incapacidad para efectuar 1 AIVD, necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD, o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 AIVD.

ABVD

(Actividades Básicas de la Vida Diaria)

Se caracteriza a través de la funcionalidad de la persona y la cantidad, tipo y nivel de ayuda de terceros. Hace referencia a las actividades de Capacidad y necesidad de apoyo de un tercero para las siguientes actividades: caminar o subir peldaños, asearse o vestirse, alimentarse, usar el baño, acostarse y levantarse de la cama.

AIVD

(Actividades Instrumentales de la Vida Diaria)

Se caracteriza a través de la funcionalidad de la persona y la cantidad, tipo y nivel de ayuda de terceros. Hace referencia a las actividades de capacidad y necesidad de apoyo de un tercero para las siguientes actividades: salir a la calle; hacer compras o ir al médico; hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar basura; cuidar o dar apoyo a otros.

Edadismo y Violencia Estructural a Personas Mayores

Posiblemente, el trabajo de síntesis conceptual contenido en el “Protocolo iberoamericano sobre prevención y abordaje del maltrato, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores” (OISS, 2021) resulte contener uno de los mejores recorridos teórico-conceptuales en torno al maltrato que reciben los adultos mayores, identificando al abandono como una expresión de este fenómeno más general. La enorme utilidad de su información radica en última instancia en sus motivaciones prácticas por prevenir y abordar esta problemática por medio de intervenciones que comprendan las aristas del maltrato que recibe este segmento de la población.

Así, el documento comienza señalando que las definiciones acerca de la violencia y el maltrato hacia este grupo de edad han sido objeto de más de cuarenta años de debates. En este tiempo, investigadores y profesionales han abordado diversas tipologías, ámbitos, niveles y escenarios, a veces enfocándose en el acto y otras veces en el lugar donde ocurre. En ocasiones, estas tipologías se han centrado en el propósito perseguido, ya sea investigar, diseñar o intervenir, y en otras ocasiones se han enfocado en los sectores y disciplinas involucradas, como salud, social y legal, entre otros. Además de destacar las acciones de violencia y maltrato, también se señala la omisión, así como la infantilización, invisibilización e interferencia en la libertad personal de las personas mayores. Este abordaje se ha desarrollado desde una variedad importante de enfoques y teorías explicativas, algunas de las cuales son complementarias y otras antagónicas. A pesar de

los esfuerzos por buscar significados que reflejan la realidad y unificar criterios, se ha producido el efecto contrario debido a la diversidad de enfoques, lo que ha dificultado el establecimiento de un lenguaje común.

Asimismo, se advierte que, desde la perspectiva de la intervención, se reconoce que se trata de un fenómeno complejo influenciado por diversos factores, incluyendo aspectos culturales. Además, se observa la carencia de servicios y dispositivos especializados para abordar esta problemática, así como la escasez de recursos. Se destaca también la falta de conocimiento por parte de profesionales y técnicos, así como de las propias personas mayores, quienes a menudo evitan denunciar debido a temores, riesgos, discapacidades o dependencia. Esta situación dificulta la detección temprana, lo que lleva a que en muchas ocasiones la intervención no se lleve a cabo o se aborde únicamente cuando los problemas y daños son evidentes.

El protocolo de la OISS indica que una de las definiciones más completa y aceptada de maltrato a las personas mayores consiste en la que fue adoptada por la Declaración de Toronto en 2003: *“El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor.”*

Un aspecto sumamente interesante del escrito radica en su capacidad por proveer herramientas para comprender la profundidad del problema, puesto que apunta a entender que en los temas del trato y el umbral de la violencia son determinados por las sociedades concretas. Por lo tanto, bajo esta premisa, se establece el concepto de maltrato estructural o societario como telón de fondo de las diversas manifestaciones del maltrato a las personas mayores. Asimismo, se identifica a la ideología del viejismo como resultado de una construcción social e imagen negativa de la vejez cuyo giro es urgente y que tiene la particularidad de afectar fuertemente a los adultos mayores. Adicionalmente, apuesta por delimitar el concepto de maltrato cultural, delimitando un campo de acción urgente para que se desarrollen acciones en pos de reducir el maltrato hacia este grupo.

Descentralización

En el siglo XX, factores como la concentración del capital, la actividad económica del Estado y la lógica del desarrollo institucional promovieron la centralización política y administrativa. Sin embargo, a partir de los años setenta y con mayor intensidad en los ochenta, se observó un cambio hacia la descentralización. Este proceso se impulsó por motivaciones técnico-administrativas, democráticas e histórico-políticas (Ribó & Pastor, 1999). La descentralización técnico-administrativa, guiada por el principio de subsidiariedad, busca eficacia al situar la toma de decisiones más cerca de los problemas locales (Ribó & Pastor 1999). En cuanto a las motivaciones democráticas, descentralizar se interpreta como una vía para acercar las decisiones políticas a los ciudadanos, promoviendo la participación y la transparencia (Burdeau, 1980). La descentralización

histórico-política aborda las realidades de colectividades con fuerte identidad política dentro de un Estado-nación (Ribó y Pastor, 1999).

La descentralización es un proceso multidimensional que tiene dinámicas políticas, fiscales y administrativas. En términos generales, y como lo explica Finot (2001), se define como un proceso de transferencia organizada y ordenada del gobierno nacional o central a otra autoridad o institución subnacional o local, con atribuciones gerenciales y capacidades para administrar recursos humanos, económicos y financieros regionales, departamentales o municipales, con el fin de mejorar la eficiencia del Estado en cuanto a la redistribución social, con programas que enfrenten la pobreza, aumenten la participación ciudadana y reduzcan la corrupción; en definitiva, tiene el propósito de lograr mayor gobernabilidad democrática.

Desde esta mirada, emprender una descentralización obliga a los gobiernos locales a establecer alianzas entre los demás ámbitos gubernamentales enfocados a satisfacer las demandas políticas localizadas. En este sentido, la descentralización se orienta a mejorar la planeación local, para solucionar las necesidades reales de las poblaciones, buscando la corresponsabilidad de la sociedad civil con una participación dirigida tanto a apoyar las decisiones de los gobiernos en programas y proyectos encaminados a mejorar la calidad de vida, como a la elaboración de propuestas para perfeccionarlos. Por ende, es necesario que los gobiernos estatales, municipales y centrales le den a la descentralización el peso que tiene en la planeación y diseño de políticas públicas con la colaboración social, lo que sólo se logra manejando relaciones intergubernamentales que permitan una acción coordinada (Jaramillo, 2009).

El análisis de la lógica y consecuencias de la descentralización es complejo, debido a la variedad de conceptos que comprende una reforma de este tipo. De acuerdo con Rondinelli, Nellis y Cheema (1984), la descentralización puede definirse como la transferencia de responsabilidades en la planificación, gestión, obtención y distribución de recursos del gobierno central y sus organismos a sus mismas unidades de campo, de agencias, unidades o subordinados, autoridades o corporaciones públicas semiautónomas de mayor presencia, autoridades regionales o funcionales u organizaciones no gubernamentales (ONG) privadas y voluntarias.

En general, la literatura distingue tres formas principales de ver la descentralización, cuyas diferencias más significativas radican en el grado de autonomía de la toma de decisiones de las unidades subnacionales en relación con el gobierno central y en el alcance de las responsabilidades transferidas: a) desconcentración de responsabilidades en las esferas menores por parte de los ministerios o agencias del gobierno central con poder de decisión limitado; b) delegación de la gestión —de ciertas funciones específicamente definidas— a organizaciones públicas, que pueden estar situadas fuera de la estructura burocrática del gobierno central (corporaciones, empresas privadas reguladas públicamente, autoridades

de desarrollo de áreas y planificación regional y otras), por lo general con autoridad semi independiente para ejecutar las tareas; y c) devolución, de la gestión a las unidades subnacionales (gobiernos locales, sectores administrativos) o a unidades públicas en general, que deben percibirse como entidades independientes sobre las cuales las autoridades centrales ejercen poco o ningún control directo, es decir, que tengan autonomía para ejecutar sus actividades (Jaramillo, 2009).

Sin embargo, en la práctica es difícil identificar las experiencias reales de descentralización con alguna de estas tres formas organizacionales, porque la mayoría corresponde a tipos híbridos que combinan elementos de por lo menos dos. Por ejemplo, es común encontrar que una descentralización con entrega de responsabilidades amplias a los gobiernos locales se combina con limitaciones de la autonomía en la toma de decisiones, lo que la hace más similar a una desconcentración o delegación que a una devolución. Por el contrario, las corporaciones públicas y las autoridades especiales creadas en el contexto de un proceso de delegación pueden tener un grado importante de autonomía, mucho mayor que el usual en tales formas de descentralización (Jaramillo, 2009). Además, el alcance de las responsabilidades y la autoridad discrecional de los gobiernos subnacionales variará con frecuencia según la función involucrada (recolección de impuestos, construcción y mantenimiento de infraestructura, implantación de esquemas de desarrollo rural, provisión de servicios de educación y salud, etc.).

En este contexto, el estudio realizado por Di Gropello y Cominetti (1998), donde se incluyen varios países, muestra que la descentralización como política puede traer muchos beneficios, siempre y cuando se encuentre apoyada con recursos humanos, materiales y económicos eficientes, eficaces y suficientes. Como ejemplo se muestra el caso de la salud en México, Chile, Venezuela y Colombia, donde según estos autores ha enfrentado muchos obstáculos, puesto que por intereses políticos las instituciones han sido las primeras en cerrar las puertas a las propuestas nuevas, además de que con frecuencia el recurso humano, aunque interesado en asumir estas iniciativas, no ha recibido capacitación suficiente para hacerlo; en cuanto a los medios económicos y disposición de infraestructura para atender a la población que demanda servicios de salud, han sido insuficientes para aplicar la política y, sobre todo, cumplir con los objetivos de accesibilidad, equidad y disponibilidad (Jaramillo, 2009).

En este orden de ideas, se exponen tres aspectos conceptuales de la descentralización, revisados por Cabrero (1998), que contribuyen a analizar el poco efecto que ha tenido en América. El primero es la desconcentración administrativa, cuyas iniciativas se caracterizan por orientarse hacia el aparato gubernamental, y buscan delegar funciones a instancias inferiores o regionales de los mismos organismos. En el segundo es la descentralización gubernamental, dirigida a la cesión de atribuciones plenas en decisión y recursos a otros ámbitos de gobierno, que cuentan con una autonomía relativamente alta o a otras dependencias con autoridad propia. Y, por último, la descentralización hacia la sociedad

civil, que persigue la cesión de espacios de decisión a ONG y a otras agrupaciones civiles, elemento central que no se puede olvidar en un proceso descentralizador. Vale la pena mencionar a Tomassini (2003), cuando expone que la sociedad civil en América Latina es débil, y esto se debe a las características que adquirió el Estado, la economía, la sociedad y la política desde la época colonial; esta debilidad no ha sido superada a pesar de los progresos alcanzados en materia de participación electoral, expansión de la base empresarial, similitud de oportunidades para la base social o con respecto al género. La debilidad de la sociedad civil en Latinoamérica no sólo tiene una base histórica y sociológica, sino que tiene, también, una contrapartida en el centralismo, la introversión y el hermetismo del Estado.

La descentralización en Chile, según diversos autores, implica la transferencia de competencias y recursos desde el gobierno central hacia administraciones subnacionales, otorgándoles autonomía en la toma de decisiones (BCN, 2018). Este proceso se conceptualiza en tres dimensiones analíticas: administrativa, fiscal y política. En la dimensión administrativa, se distribuyen competencias entre distintos niveles de gobierno; en la fiscal, se trata de la asignación de ingresos y gastos; y en la política, se aborda la participación ciudadana y la distribución del poder político (SUBDERE, 2009).

Desde un enfoque específico en la descentralización fiscal, se distinguen dos perspectivas: el enfoque de gastos y el enfoque de ingresos. El primero busca otorgar mayor decisión a niveles subnacionales sobre el gasto público total, mientras que el segundo implica incrementar los ingresos propios levantados por los gobiernos subnacionales respecto de los ingresos totales (Comisión Asesora Presidencial, 2014).

A pesar de avances legales y transferencias de recursos, existe una percepción de debilidad en la descentralización administrativa, limitando la capacidad de decisión a niveles subnacionales. En este contexto, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) destaca la necesidad de un enfoque regional más fuerte para aprovechar el potencial económico de las regiones (OCDE, 2017). Así, la OCDE señala que Chile es uno de los países más centralizados, con bajos porcentajes de gastos subnacionales en comparación con el promedio de la OCDE. Los gobiernos locales dependen principalmente de transferencias del gobierno central, y se prohíben préstamos locales en Chile, una característica única en la OCDE (OCDE, 2017). En términos de políticas públicas, el organismo destaca la falta de consideración de las diferencias territoriales, y se sugiere que una descentralización equilibrada está correlacionada positivamente con el crecimiento económico, especialmente cuando se descentralizan los ingresos tributarios (OCDE, 2017). En resumen, desde una perspectiva teórica, la descentralización en Chile presenta desafíos en términos de autonomía efectiva a niveles subnacionales y coordinación entre distintos niveles de gobierno, aspectos del actual modelo de descentralización que deben ser considerados en el diseño de los planes regionales de cuidado.

Uno de los lineamientos del actual Gobierno de Chile es la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados y junto con ello, se plantea como un desafío la necesidad de adoptar enfoques descentralizados en el diseño y la implementación de políticas sociales. En esa línea, se requiere realizar un esfuerzo fiscal que se refleje en el presupuesto regional, la necesaria articulación de la oferta existente, como también el desarrollo de una alianza entre el sector público y el privado para la inversión en cuidados (Cepal, 2022)⁵. En ese marco la construcción de Planes Regionales de Cuidado representa una oportunidad para abordar el tema del cuidado, fortalecer el sistema de protección social y promover la creación de un cuarto pilar sociosanitario. Esto se logra mediante la coordinación y complementación de acciones sectoriales bajo el liderazgo territorial, lo que permite a los territorios pensar de manera integral en términos de cuidado y revisar el sistema existente.

Es relevante plantear que este proceso se enmarca en la Ley N°21.074, que fortalece la regionalización del país y establece una nueva estructura para los Gobiernos Regionales. Esta ley otorga nuevas competencias y atribuciones, como el ordenamiento territorial, el fomento de actividades productivas y el desarrollo social y cultural, mediante la transferencia de competencias desde el Presidente de la República hacia los gobiernos locales. La Ley introduce una nueva estructura orgánica en los Gobiernos Regionales, que incluye la figura del gobernador regional, elegido democráticamente. El gobernador tiene diversas competencias, como la elaboración y aprobación del plan regional de ordenamiento territorial, la creación y aplicación de políticas de desarrollo regional, y la realización de estudios y propuestas sobre el desarrollo regional. Además, la Ley crea tres nuevas divisiones en los gobiernos regionales: Desarrollo Social y Humano, Infraestructura y Transporte, y Fomento Productivo e Industria, e incorpora la figura del Delegado Presidencial Regional. Esta ley representa un desafío descentralizador que busca fortalecer las capacidades de los Gobiernos Regionales en la definición de políticas sociales regionales y participativas.

Descentralización y Cuidados

En el contexto del Estado chileno, la descentralización emerge no solo como una opción estratégica, sino como una necesidad ineludible. La capacidad del Estado para llegar a todos los rincones del país se ha visto agotada, dejando a vastos territorios desatendidos debido a la escasez de recursos y limitaciones logísticas. La geografía misma de Chile refuerza esta urgencia, con una distribución territorial que presenta desafíos únicos para la prestación de servicios y el acceso a recursos en áreas remotas o de difícil acceso.

En este escenario, los cuidados emergen como una dimensión crítica que demanda una atención especial en el proceso de descentralización. La provisión de cuidados y servicios asociados se despliega en la proximidad de los hogares de las personas, lo que resalta la importancia del espacio local más cercano, es decir, las unidades territoriales más pequeñas. Sin embargo, los municipios, que administran estas unidades locales, exhiben

niveles de capacidad y recursos considerablemente dispares para abordar eficazmente las temáticas de cuidado.

Esta disparidad municipal plantea un desafío significativo para la descentralización de los cuidados. Aunque se aspira a transferir responsabilidades y recursos hacia el ámbito local, la realidad revela que algunos municipios carecen de los medios necesarios para hacer frente a las demandas de cuidado de sus comunidades. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de reforzar la descentralización de los cuidados con la incorporación de un rol más activo por parte de los Gobiernos Regionales, que pueda complementar y fortalecer la oferta e institucionalidad de los cuidados.

Modelo de Gobernanza para la Red Cuidar

Una de las conclusiones principales emanadas de la asistencia técnica y el análisis integrado de los procesos desarrollados en cada una de las regiones consiste en establecer la centralidad en la conformación de una entidad regional, denominada Red Cuidar, que posea un modelo de gobernanza que permita dotar de relevancia y valor estratégico al escenario regional en materia de cuidados, impulsando su respectivo Plan Regional de Cuidados. Por lo mismo, se elaboró una propuesta de gobernanza para las Redes Cuidar, modelo que posee el valor agregado de surgir directamente de la experiencia práctica y empírica que el equipo desarrolló durante el curso de la asistencia técnica, por lo que su formulación final descansa en un proceso inductivo-deductivo constante, el cual recoge los valiosos aprendizajes, errores y aciertos acumulados hasta la fecha.

Es de suma importancia señalar que el modelo propuesto fue diseñado suponiendo la existencia, implementación e instalación de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, cuya definición política se encuentra actualmente en desarrollo. Por lo mismo, su diseño presenta la suficiente flexibilidad para ajustarse a la realidad regional inmediata, pudiendo implementarse en el corto plazo con ciertas modificaciones establecidas por los actores que conformen la Red Cuidar, para atender a las necesidades regionales de cuidado teniendo en vista la necesidad de imbricarse con la política nacional de cuidados.

En este sentido, una primera recomendación para los actores regionales que pretendan implementar su Plan Regional de Cuidados consiste en proponer como un objetivo central el abordar de forma paulatina el modelo de gobernanza para la Red Cuidar propuesto, pero con la proyección de ir incorporando en lo sucesivo la mayor cantidad posible de elementos hasta cubrirla a cabalidad.

A continuación, se detallan aspectos como los objetivos de la Red Cuidar, los organismos que componen su estructura, los instrumentos gobernados por la Red Cuidar, las etapas contempladas durante su ciclo de funcionamiento, además de los actores que idealmente deben ser convocados.

Objetivo de la Red Cuidar

El eje de este diseño consiste en articular a los representantes del Gobierno central, del Gobierno Regional y a diferentes actores locales Municipales, de la sociedad civil, de la academia y actores privados, con el fin de posicionar al gobierno regional como un nivel estratégico no sólo en términos de implementación y operacionalización de políticas centrales de cuidado, sino que también como actor protagónico en el diseño y elaboración de políticas con pertinencia territorial, complementando además con financiación regional la financiación nacional sectorial, los que son avances significativos en materia de descentralización.

Se espera de la Red Cuidar que pueda:

1. Articular e involucrar al mayor número posible de actores regionales y locales vinculados a los cuidados bajo los principios y orientaciones establecidas por el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.
2. Dotar a la oferta programática contemplada por el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados de pertinencia regional y territorial, por medio de la ampliación, complementación y mejoramiento de la oferta existente, además de la innovación y creación de dispositivos nuevos.
3. Instalar, difundir y fortalecer el concepto de cuidado, contribuyendo progresivamente a una transformación cultural que posicione a los cuidados como un eje prioritario para las regiones

Estructura de la Red Cuidar

Un aspecto crucial para cualquier modelo de gobernanza radica en ser consciente de los desafíos y barreras que debe sortear para cumplir sus objetivos y asegurar su sostenibilidad. De este modo, en concordancia con recientes estudios y diagnósticos³, el principal desafío que se avizora consiste en la fuerte desconexión que existe entre el nivel central, que diseña los programas de cuidado, y el nivel local, que debe implementarlos, cuya relación muchas veces está caracterizada por una falta de pertinencia territorial y una reducida injerencia de los actores territoriales en la toma de decisiones. Este escenario deviene, a su vez, en que la oferta programática en materia de cuidados adolezca de altos niveles de fragmentación, insularidad e incluso duplicidad.

De este modo, la estructura de la Red Cuidar se compone de tres instancias que buscan dar respuesta al desafío planteado anteriormente.

1. Por un lado, la **Mesa Ejecutiva**, en su rol de liderazgo, deberá integrar a los distintos niveles de administración estableciendo procesos de negociación virtuosos, enlazando las directrices centrales del Sistema Nacional de Cuidados con la voluntad deliberativa de los Gobiernos Regionales y locales que son capaces de orientar las políticas de cuidado y no simplemente replicarlas y reproducirlas.
2. Por su parte, la **Mesa Técnica** tiene por objetivo integrar el conocimiento en torno a las temáticas de cuidado asegurado tanto un enfoque intersectorial como la

³ Entre los más recientes destacan los siguientes: “Sistema Nacional de Cuidados en Chile: Consideraciones y propuestas” elaborado por el Centro de Políticas Públicas UC (2023); “Cuidados en Chile: Avanzando hacia un Sistema Integral de Cuidados” (2023) y “Hablemos de Cuidados: Principales resultados de los Diálogos Ciudadanos hacia la construcción del Sistema Nacional e Integral de Cuidados” (2023), ambos realizados por ONU Mujeres; y la “Sistematización del seminario internacional: Sistema Nacional de Cuidados en Chile. Desafíos de una gobernanza descentralizada” (2023) elaborado por la Fundación Chile Descentralizado Desarrollado.

pertinencia territorial del diagnóstico y las propuestas que den forma al Plan Regional de Cuidados.

3. Finalmente, se contempla la conformación de una **Mesa de la Sociedad Civil y Academia**, con el propósito de reconocer el rol activo que históricamente estos sectores han debido asumir en respuesta a la ausencia de una política pública de cuidados, siendo quienes han contribuido mayormente a la visibilización de las temáticas de cuidado. Lo anterior, implica que se debe abordar correctamente la participación de la sociedad civil y la academia, puesto que existe una ventana de oportunidad única para trascender el rol acotado que comúnmente se le ha asignado: uno exclusivamente consultivo. El involucramiento de estos actores debe establecerse mediante el fortalecimiento de sus capacidades y el fomento de herramientas que potencien las acciones que ya desempeñan, es decir, una política de cuidados debe potenciar y no eclipsar la tendencia a la participación social ya existente.

A continuación, se presenta un esquema que sintetiza tanto la composición⁴ como funciones de las instancias descritas anteriormente:

⁴ Es importante señalar, que el modelo de gobernanza, su estructura y los actores considerados para ello se establecen en concordancia con las poblaciones objetivo que fueron establecidas por SUBDERE en las asistencias técnicas, focalizándose en cuidados de larga duración dirigidos a personas con discapacidad, personas con dependencia, personas mayores y personas cuidadoras. Por lo tanto, no se contempla directamente la situación de niños, niñas y adolescentes que requieren cuidados temporales. Sin embargo, consideramos que, de ser requerida su integración, se puede recoger perfectamente el modelo de gobernanza propuesto, ampliándolo para incorporar a los actores que sean considerados pertinentes.

ESTRUCTURA DE LA RED CUIDAR

Mesa Ejecutiva

Composición: Gobernador (presidencia), División de Desarrollo Social y Humano (coordinación), Seremis de MIDESOF, MINMEG, MINSAL, MINVU y MINTRAB, representante del CORE (Comisión Social), dos representantes elegidos por la Mesa de Sociedad Civil y Academia, además de la participación puntual de la División de Planificación y Desarrollo Regional y División de Presupuesto e Inversión. Además, considera un apéndice llamado **Mesa Asesora Ejecutiva** que convoca puntualmente a los alcaldes de la región.

Función: Instancia encargada de liderar la Red Cuidar, mediante la conducción estratégica del diseño e implementación tanto del Plan Regional de Cuidados como del Plan de Trabajo de la Red, procurando articular los distintos niveles (local, regional y central) en el marco del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

Mesa Técnica

Composición: Profesional de MIDESOF (coordinación), equipos profesionales de los servicios (Senama, Senadis, Sence, Serviu, Fosis, Sernameg, ChileValora, Servicios de Salud, entre otros) y representante técnico de Subdere. Contempla un apéndice denominado **Mesa Asesora Técnica** que implica la convocatoria ad hoc de Dideco, Desam y/o encargados municipales de cuidados.

Función: Desde la mirada técnica de cada integrante, esta instancia debe contribuir con información y análisis que nutra y actualice regularmente el diagnóstico de los cuidados en la región. Deberá elaborar bases para fondos concursales y evaluar proyectos, además de proponer iniciativas pertinentes a las necesidades del territorio, procurando una enfoque intersectorial en el proceso. Adicionalmente, deben responder a los requerimientos y solicitudes de la Mesa Ejecutiva.

Mesa Sociedad Civil y Academia

Composición : Los dos representantes de la sociedad civil que forman parte de la Mesa Ejecutiva deberán presidir esta instancia. Tras presentar una carta de interés para formar parte de la Red, pueden ser incorporados actores como: organizaciones funcionales y territoriales, organizaciones gremiales, fundaciones, ONGs, corporaciones, instituciones de educación superior, empresas relacionadas con los cuidados, COSOC, CORESOC, entre otros.

Función: Participar en el diagnóstico, diseño e implementación tanto del Plan Regional de Cuidados como en el Plan de Trabajo de la Red. Tendrá un rol preponderante en materia de *accountability* de los proyectos, siendo un actor clave en asegurar el cumplimiento de los objetivos y plazos de los proyectos contemplados en el PRC. Puede presentar nuevas iniciativas o proyectos a la Mesa Técnica.

Si bien se establece que el foco de la Red Cuidar y su gobernanza se encuentra ubicado en el nivel regional en términos administrativos, se evalúa que la participación de los actores locales, especialmente de las autoridades municipales resulta crucial y debe ser abordado en la estructura de dicha entidad. Por lo mismo, se propone la necesidad de contar con dos organismos apéndices en que participen de forma puntual los diferentes actores municipales en función de los desafíos y necesidades tanto de la Red Cuidar como de su Plan Regional de Cuidados.

Así, el primero de estos apéndices funcionará al alero de la Mesa Ejecutiva y se denominará **Mesa Asesora Ejecutiva**, la cual será citada por la primera y se encontrará compuesta por ciertos alcaldes de la región. Entendiendo que algunas regiones presentan una subdivisión interna que supone un elevado número de ediles, se precisa el establecimiento de criterios para asegurar una participación equilibrada de este actor. En primer lugar, se debe resguardar que exista presencia de alcaldes tanto de zonas urbanas como rurales, en vista de los desafíos particulares que presentan ambos sectores en materia de cuidado. En segundo lugar, se debe priorizar la incorporación de alcaldes que tengan roles de vocería o participación activa en sus respectivas asociaciones de municipios, puesto que poseerán un rol de liderazgo que permitirá impulsar tanto a la Red Cuidar como al PRC.

Del mismo modo, se contempla la incorporación de un segundo apéndice que apoyará las funciones de la Mesa Técnica, el cual se denominará **Mesa Asesora Técnica** y estará compuesto por DIDECO, DESAM y/o encargados municipales de cuidados. Al igual que el primer apéndice, este será citado de forma específica según el requerimiento de su instancia superior, que en este caso corresponde a la Mesa Técnica.

Es importante señalar que la estructura presentada no debe comprenderse de forma rígida, cierta flexibilidad en la conformación final tanto de las mesas como de instancia ad hoc será central, pudiendo establecerse la invitación a participar de forma temporal o permanente a ciertos actores dependiendo de las características y desafíos propios que se definan tanto en los Planes Regionales de Cuidado como en los Planes de Trabajo de las Redes. Un ejemplo concreto podría ser la incorporación de un actor de la Mesa de la Sociedad Civil y Academia como lo son las universidades a la Mesa Técnica, en el caso de que tengan centros de estudio, investigaciones o núcleos dedicados a temáticas de cuidado que justifiquen esta decisión.

Instrumentos de la Red Cuidar

Un segundo aspecto crítico para toda gobernanza consiste en establecer concretamente cuáles son los instrumentos que componen ámbito acción y que deben estar sujetos a su administración. De este modo, a la Red Cuidar le compete diseñar e implementar dos instrumentos de gobierno: un **Plan Regional de Cuidados** (PRC) y un **Plan de Desarrollo de la Red Cuidar** (PDR), los cuales se explican en la siguiente tabla:

INSTRUMENTOS DE LA RED CUIDAR

Plan Regional de Cuidados (PRC)

Descripción: Dado que la atribución de definir la oferta programática de cuidados que será contemplada en el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados se encuentra alojada a nivel central, se propone que la Red Cuidar, mediante su Plan Regional de Cuidados (PRC) asuma el rol de orientar dicha oferta para dotarla de pertinencia territorial en el contexto regional. De este modo, los proyectos e iniciativas que se impulsen y financien en el marco del PRC deberán apuntar a ampliar y complementar la oferta existente en función de las necesidades de cuidado identificadas por la Red Cuidar en su diagnóstico. Pero también se debe contemplar una línea de innovación que apunte a la creación de nuevos dispositivos para atender a dichas necesidades. Así, tras la ejecución de los proyectos, se debe abrir un proceso de diálogo con el nivel central para proponer que aquellas iniciativas que hayan demostrado un mejor desempeño e impacto a nivel regional se integren de forma permanente a la oferta programática que ofrece el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados o que al menos sean replicadas. El PRC debe tener la intención de orientar progresivamente la oferta de programas y servicios del nivel central en base a evidencia y buenas prácticas generadas a nivel regional.

Plan de Desarrollo de la Red Cuidar (PDR)

Descripción: Además de gobernar su PRC para incidir en la oferta de cuidados, la Red Cuidar debe atender al desafío de posicionar la temática de cuidados a nivel regional como una preocupación prioritaria. Para ello deberá impulsar un Plan de Desarrollo de la Red Cuidar (PDR) que dote a la red de una musculatura y presencia cada vez mayor en el escenario regional. Claramente la implementación del PDR le exigirá a la Red Cuidar un mayor despliegue y capacidad operativa, para lo cual podrá generar instancias de soporte (como las que se proponen más adelante). Se plantean al menos cinco ejes de trabajo que deben ser considerados en el PDR:

- Calendario anual de actividades e hitos
- Seguimiento, monitoreo y evaluación de los proyectos ejecutados
- Plan de formación y capacitación en materia de cuidados
- Plan de comunicaciones y redes sociales
- Actualización permanente del diagnóstico y repositorio de información

En vista de la propuesta anterior, se evalúa la necesidad de contemplar la creación de un Fondo Nacional de Cuidados, que permita el desarrollo de iniciativas innovadoras en materia de cuidados a nivel local que pueda ser administrado por la Red Cuidar, como también el desarrollo de convenios programáticos entre los Gobiernos Regionales y los Ministerios que permitan avanzar con mayor rapidez en aumento de coberturas. Unido a lo anterior, se recomienda un procedimiento más expedito en la evaluación de MIDESOF respecto de los Programas Regionales que los GORES presenten en materia de cuidados, en el entendido que la definición de los programas responderá a las necesidades del sistema.

Etapas de la Red Cuidar

A continuación, y en base a la experiencia que hemos adquirido durante la ejecución de las asistencias técnicas, se describen las etapas que debiesen concretarse para implementar el modelo de gobernanza propuesto para la Red Cuidar:

ETAPAS DE LA RED CUIDAR

Etapa de Conformación y Diseño

Descripción: En el marco del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados y el constante proceso de descentralización, el GORE convoca a los actores que componen la Mesa Ejecutiva para constituir la Red Cuidar regional, definiendo la hoja de ruta y los alcances de esta gobernanza. Posteriormente, la Mesa Ejecutiva debe activar sus redes para conformar de la forma más completa posible las Mesas Técnica y de Sociedad Civil, con las cuales deberá complementar y profundizar el diagnóstico en materia de cuidados de la región. Esta tarea se realizará en base a información sobre la oferta y demanda de cuidados generada a nivel central por MIDESOF. Finalmente, en base a este diagnóstico, que ahora posee pertinencia regional, la Red Cuidar comienza el diseño de sus dos instrumentos, vale decir, el Plan Regional de Cuidados y el Plan de Desarrollo de la Red Cuidar.

Etapa de Implementación y Evaluación

Descripción: Los esfuerzos de la Red Cuidar en esta segunda etapa se centrarán en primer lugar en generar un hito de lanzamiento y visibilización de la Red Cuidar y sus respectivos instrumentos. También deberá abocarse a la tarea constante de ampliar la nómina de integrantes que participan en las mesas de la Red. Asimismo, deberá implementar los instrumentos diseñados en la etapa anterior, es decir, el Plan Regional de Cuidados y los proyectos que lo componen, además del Plan de Desarrollo de la Red y sus ejes de trabajo. Dado el carácter operativo de esta etapa se deberán generar tres nuevas instancias que le den soporte al funcionamiento a la estructura de la Red Cuidar: a) Mesa Ampliada, b) Equipo Operativo, y c) Comisión de Seguimiento de Proyectos.

Naturalmente, las tareas contempladas para la segunda etapa, correspondiente a la fase de implementación y evaluación, precisarán de un mayor despliegue operativo de la Red Cuidar. En este sentido, si bien la estructura se mantiene inalterada tras la culminación de la etapa de diseño, se plantea la necesidad de robustecer la musculatura de la Red Cuidar mediante la incorporación de tres nuevas instancias con fines operativos.

En primer lugar, se genera la necesidad de contar con un espacio transversal que sirva para dotar de cierta periodicidad e hitos relevantes al trabajo de la Red Cuidar, además de favorecer el encuentro de actores que no tendrían otra instancia para interactuar según la estructura planteada anteriormente. Por lo mismo, se propone conformar una **Mesa Ampliada**, que considere dos eventos anuales donde participen todos los actores que

componen la Red Cuidar. El primero debería centrarse en comunicar los lineamientos generales del PRC y los proyectos que serán impulsados. Mientras que el segundo encuentro de la Mesa Ampliada debería enfocarse en la rendición de cuentas de los avances y dificultades que ha experimentado la implementación del PRC, con el fin de evaluar y tomar definiciones que aseguren el cumplimiento de los objetivos trazados.

Una segunda instancia operativa consiste en la conformación de una **Comisión de Seguimiento de Proyectos**, cuya composición será variable, puesto que debería ser integrada por las diferentes personas naturales o jurídicas que asuman la responsabilidad de los proyectos mediante convenio, comprometiéndose a participar en la Comisión durante el tiempo que formalmente dure el proyecto en cuestión. La principal función de la Comisión consiste en generar rendiciones de cuenta de carácter técnico y de forma regular a la Mesa Técnica, además de solicitudes puntuales de información que emanen de la Mesa de Sociedad Civil y Academia en torno a los proyectos que se encuentren en ejecución. Con el fin de establecer un canal de comunicación permanente entre las contrapartes, favoreciendo que los proyectos gocen del mejor escenario para cumplir sus objetivos y plazos establecidos, como también levantar aprendizajes de las experiencias.

Finalmente, se propone constituir un **Equipo Operativo** en torno a la figura coordinadora que se encuentra alojada en DIDESOH. En base a la experiencia que se ha adquirido durante la realización de la asistencia técnica, se plantea que un aspecto crítico radica en asegurar que el trabajo mínimo que requiere la Red Cuidar para su funcionamiento, sea asumido por un equipo en que se alojen las responsabilidades operativas y logísticas, ya sea propio de la DIDESOH o constituido por funcionarios de las unidades de la mesa ejecutiva. De este modo, el equipo debería estar compuesto por un conjunto de profesionales y funcionarios que puedan responder a las tareas que surjan del Plan de Desarrollo de la Red.

Actores de la Red Cuidar

Si bien existen ciertos actores cuya representatividad en la Red Cuidar se encuentra resguardada por el cargo que ostentan, es importante considerar la necesidad de que la Mesa Ejecutiva elabore un registro de actores pertenecientes a la sociedad civil, academia y entidades prestadoras de servicios de cuidado, los cuales deberían ingresar a la red mediante una solicitud formal que incluya la presentación de antecedentes que aseguren probidad en su participación.

Así, un registro de entidades del tercer sector es un proceso administrativo y legal mediante el cual las organizaciones sin fines de lucro, tales como organizaciones no gubernamentales (ONG), asociaciones, fundaciones, cooperativas, entre otras, formalizan su existencia y/o reconocimiento oficial ante las autoridades competentes de un país o región determinada, en este caso específicamente en torno a temáticas de cuidado. Este proceso implica la presentación de documentos y el cumplimiento de requisitos establecidos por la normativa del organismo que registra para obtener cierto estatus que

les permita operar como entidades pertenecientes a la Red Cuidar. El registro proporciona legitimidad y transparencia a estas organizaciones, garantizando su cumplimiento con las normativas y regulaciones pertinentes, así como su supervisión por parte de las autoridades correspondientes. A continuación, se presentan una serie de recomendaciones para formular un sistema de registro básico para entidades de la sociedad civil, academia y sector privado.

RECOMENDACIONES PARA UN SISTEMA DE REGISTRO	
Requisitos Legales	<ul style="list-style-type: none"> Investigar y familiarizarse con los requisitos legales específicos para registrar organizaciones del tercer sector en el continente, país y/o región. Consultar con profesionales legales especializados en derecho sin fines de lucro para obtener orientación sobre los requisitos legales aplicables.
Documentación Necesaria	<ul style="list-style-type: none"> Preparar una lista exhaustiva de los documentos requeridos para el registro, como estatutos, actas constitutivas, descripción de objetivos, etc. Proporcionar plantillas o formularios estandarizados para facilitar la recopilación de información necesaria de manera organizada.
Proceso de Solicitud	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un proceso claro y transparente para que las organizaciones presenten sus solicitudes de registro. Proporcionar orientación detallada sobre cómo completar los formularios y qué documentos adjuntar. Establecer un sistema de seguimiento para monitorear el progreso de las solicitudes y comunicarse con las organizaciones durante el proceso.
Convocatoria y Difusión	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un mapeo exhaustivo de organizaciones del tercer sector de cuidados y su información de contacto para convocarlas directamente a formar parte del sistema de registro. Diseñar e implementar una estrategia de difusión del sistema de registro de la red.
Supervisión y Regulación	<ul style="list-style-type: none"> Establecer procedimientos para supervisar y regular a las organizaciones registradas, lo que puede incluir la presentación de antecedentes de forma periódica. Proporcionar recursos y orientación sobre cómo cumplir con las regulaciones aplicables y mantener el estatus de registro.
Renovación y Cumplimiento Continuo	<ul style="list-style-type: none"> Definir claramente los requisitos para la renovación del registro y establezca recordatorios automáticos para que las organizaciones presenten la documentación necesaria a tiempo. Proporcionar capacitación continua y recursos para ayudar a las organizaciones a cumplir con los requisitos de cumplimiento continuo.
Dificultades y Desafíos	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer asistencia técnica y apoyo personalizado para ayudar a las organizaciones a superar posibles dificultades durante el proceso de registro. Definir mecanismos para recopilar comentarios y retroalimentación de las organizaciones sobre cualquier desafío que enfrenten, y utilice esta información para mejorar el sistema de registro.

Adicionalmente, se presenta un esquema que resume los actores que deberían ser convocados para participar en el marco de la Red Cuidar, incorporando las siguientes categorías: autoridad regional, sectores, servicios, autoridad municipal, sociedad civil y academia. Es importante considerar que este mapeo de actores se ha construido en base

a la experiencia recabada durante la asistencia técnica realizada en conjunto con SUBDERE, por lo que, si bien son exhaustivas, existe la posibilidad de que un mayor posicionamiento de las temáticas de cuidado venga aparejado del surgimiento de nuevos actores y organizaciones abocadas a los cuidados, los cuales deben ser considerados en los diseños iniciales de las diferentes Redes Cuidar Regionales.

CATEGORÍA	ACTORES POR CONVOCAR		
Autoridad Regional	Gobernador DIDESOH	DIPIR Comunicaciones GORE	CORE CORESOC
Sectores	Delegado Presidencial SUBDERE SEREMI MIDESOF	SEREMI MINMEG SEREMI MINSAL	SEREMI MINTRAB SEREMI SERVIU
Servicios	SENADIS SENAMA SENCE SERNAMEG	SERVIU FOSIS PRLAC	ChileValora PRODEMU Servicios de Salud
Autoridad Municipal	Alcaldes	DIDECO	DESAM
Sociedad Civil y Academia	ONG Fundaciones Corporaciones Organizaciones Sociales (cuidadoras, discapacidad, dependencia, etc.)	Organizaciones Gremiales Instituciones de Educación Superior (Universidades, IP y CFT)	OTEC COSOC Empresas de Cuidado

Los actores anteriormente enlistados en el esquema ocupan una posición preestablecida por la propuesta de gobernanza de la Red Cuidar, la cual fue definida en función de sus roles y capacidades. De este modo, la distribución de los actores en los diferentes organismos que componen la estructura de la Red Cuidar se presenta en el siguiente gráfico:

COMPOSICIÓN IDEAL DE LAS ESTRUCTURAS DE LA RED CUIDAR

Mesa Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none"> • Gobernador (presidencia) • División de Desarrollo Social y Humano (coordinación) • Seremis de MIDESOF, MINMEG, MINSAL, MINVU y MINTRAB • Representante del CORE (Comisión Social) • Dos representantes elegidos por la Mesa de Sociedad Civil y Academia • Participación puntual de la División de Planificación y Desarrollo Regional y División de Presupuesto e Inversión
Mesa Asesora Ejecutiva	<ul style="list-style-type: none"> • Alcaldes (resguardando que participen ediles tanto de zonas rurales como urbanas, además de voceros y/o participantes de las asociaciones de alcaldes existentes)
Mesa Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de MIDESOF (presidencia y coordinación) • Equipos profesionales de los servicios (Senama, Senadis, Sence, Serviu, Fosis, Sernameg, ChileValora, Servicios de Salud, entre otros) • Representante técnico de Subdere
Mesa Asesora Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Dideco • Desam • Encargado(a) municipal de cuidados
Mesa Sociedad Civil y Academia	<ul style="list-style-type: none"> • Representantes en la Mesa Ejecutiva (presidencia) • Organizaciones funcionales y territoriales • Organizaciones gremiales • Fundaciones • ONGs • Corporaciones • Instituciones de educación superior (universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica) • Empresas relacionadas con los cuidados • COSOC • CORESOC

Finalmente, resulta pertinente señalar que la experiencia demuestra que establecer una convocatoria tan amplia en la cantidad de actores involucrados como la que se propone en el escenario ideal expuesto anteriormente, no debe ser un impedimento para comenzar a impulsar la Red Cuidar en cada región. Es muy probable que los actores se vayan incorporando a su respectiva Red en la medida que reciba directrices centrales, que demuestre capacidad de gestión y de alcanzar o potenciar sus objetivos. Asimismo, a medida que las redes se consoliden, una mayor cantidad de actores desarrollará conocimientos y capacidades en torno a la temática de cuidado. Así, uno de los aprendizajes más relevantes consiste en ratificar que no se requiere a la totalidad de los actores para lograr establecer la puesta en marcha de esta gobernanza. Dado que las Redes Cuidar son un proceso en constante desarrollo e iteración, es posible y deseable seguir convocando actores de forma permanente, por lo que la participación inicial no debería determinar las posibilidades y ritmo de avance de cada red.

Diagnóstico Regional de Cuidados

Esta sección ofrece una síntesis exhaustiva del diagnóstico regional de cuidados, cuyo contenido se detalla en profundidad en el producto N°3. Este diagnóstico implicó un proceso transversal y participativo, centrándose en la incorporación de las reflexiones y visiones de diversos actores a nivel regional.

Así, este balance regional de cuidados emerge como el insumo primordial para la creación y dirección de los Planes Regionales de Cuidados (PRC), ofreciendo una base sólida para la formulación de políticas y acciones en cada región. En el contexto de la asistencia técnica, este diagnóstico se destaca como una herramienta esencial para informar las orientaciones y definiciones que guiarán las estrategias de cuidado.

Además, su carácter dinámico exige una revisión y actualización constante por parte de la Red Cuidar y sus integrantes, asegurando así su vigencia y pertinencia ante los desafíos cambiantes del entorno regional. Esta práctica de retroalimentación continua permite adaptar el diagnóstico a las necesidades emergentes y garantizar una respuesta efectiva en materia de cuidados. La permanente revisión y actualización de este documento resulta crucial para mantener una atención centrada en las necesidades de la población, asegurando así el éxito de los esfuerzos emprendidos en el marco de la Red Cuidar.

Estimación de la Demanda

Un aspecto central del diagnóstico consiste en establecer aproximaciones certeras sobre la población que requiere contar con servicios y programas de cuidado. Tras la revisión de las diferentes fuentes especificadas en el Producto N°3, metodológicamente se estableció emplear los resultados y tasas arrojados por la ENDIDE 2022 y generar proyecciones de población basadas en el CENSO 2017.

La tabla a continuación resume los principales resultados⁵ para las 7 regiones, pero se destaca en color azul la columna correspondiente a los datos de la región abordada en este informe.

⁵ A continuación, se explican las siglas presentes en la tabla: **PA** (personas adultas), **PM** (personas mayores), **Disc** (discapacidad), **Disc-LM** (discapacidad leve a moderada), **Disc-S** (discapacidad severa), **Dep** (dependencia), **Dep-L** (dependencia leve), **Dep-M** (dependencia moderada), **Dep-S** (dependencia severa), y **PC** (personas cuidadoras). El resto de las siglas representan combinaciones de las categorías anteriores y sus datos pueden ser expresados en tasas (porcentajes) o totales de población.

		Arica y Parinacota	Antofagasta	Atacama	Metropolitana	Biobío	Los Ríos	Los Lagos
CENSO 2017	PA 2022	194.791	535.216	235.537	6.493.555	1.299.596	318.099	696.006
	PM 2022	43.580	89.676	53.378	1.388.384	326.019	83.056	165.340
ENDIDE 2022	PA-Disc (%)	13,4	7,8	16,7	19,1	21,9	22,0	17,0
	PA-Disc-LM (%)	4,1	2,7	4,1	6,7	8,8	6,9	6,4
	PA-Disc-S (%)	9,3	5,1	12,6	12,4	13,1	15,1	10,6
	PM-Disc (%)	28,1	22,0	39,1	31,5	37,3	41,8	37,2
	PA Disc-Dep (%)	57,7	57,6	58,2	57,7	45,5	52,8	57,6
	PA-Dep (%)	7,7	4,5	9,7	11,0	9,9	11,6	9,8
	PA-Dep-L (%)	28,0	32,0	22,0	37,0	37,5	25,0	33,0
	PA-Dep-M (%)	42,0	38,0	46,0	36,0	33,0	42,0	38,0
	PA-Dep-S (%)	30,0	30,0	32,0	27,0	29,5	34,0	29,0
	PM-Dep (%)	18,3	14,3	27,5	22,1	23,9	28,5	26,5
	PA-Dep-PC (%)	67,2	58,6	52,6	53,9	72,4	70,5	63,3
Estimación Población Objetivo	PA-Disc	26.102	41.747	39.335	1.240.269	284.612	69.982	118.321
	PA-Disc-LM	7.986	14.451	9.657	435.068	114.364	21.949	44.544
	PA-Disc-S	18.116	27.296	29.678	805.201	170.247	48.033	73.777
	PM-Disc	12.246	19.729	20.871	437.341	121.605	34.717	61.506
	PA-Dep	14.999	24.085	22.847	714.291	128.660	36.899	68.209
	PA-Dep-L	4.200	7.707	5.026	264.288	48.248	9.225	22.509
	PA-Dep-M	6.300	9.152	10.510	257.145	42.458	15.498	25.919
	PA-Dep-S	4.500	7.225	7.311	192.859	37.955	12.546	19.780
	PM-Dep	7.975	12.824	14.679	306.833	77.919	23.671	43.815
	PC-PA-Dep	10.079	14.114	12.018	385.003	93.150	26.014	43.176

Se estima que para el 2022 existía un total de 535.216 personas adultas, de los cuales 89.676 eran personas mayores. El total de personas adultas que presenta alguna discapacidad es de 41.747 (7,8%), de las cuales 2,7% son de nivel leve a moderado (14.451) y 5,1% severo (27.296). Por su parte, el 22% de las personas mayores de la región presentan algún grado de discapacidad (19.729).

Con respecto a la dependencia, se calcula que un 57,6% de la población adulta que presenta algún tipo de discapacidad se encuentra en condición de dependencia, lo que equivale a un

total de 24.085 personas, de las cuales un 32% corresponde a dependencia leve (7.707), un 38% es moderada (9.152), y un 30% presentaría dependencia grave (7.225). Se estima que 14,3% de la población adulta mayor requiere algún tipo de cuidado por encontrarse en condición de dependencia, lo que corresponde a 12.824 personas.

En lo que respecta a las personas cuidadoras de la región, los datos señalan que un 58,6% de la población adulta en situación de dependencia reciben apoyo de al menos una persona cuidadora para poder realizar sus funciones básicas y cotidianas. Lo anterior implicaría que existen alrededor de 14.114 personas que desempeñan tareas de cuidado, aunque se desconoce si éstas son remuneradas o no, además de que existe la posibilidad de que exista duplicidad de casos, por lo que la cifra podría ser menor.

Identificación de la Oferta Programática

A continuación, se presentan tres tablas que resumen la información que logró ser recopilada, tanto de fuentes primarias como secundarias, sobre la oferta programática disponible en la región y que fue detallada en el producto N°3. La primera sintetiza los datos correspondientes a la oferta sectorial, mientras que la segunda da cuenta de la oferta generada a nivel regional y la tercera señala aquella que se ha desarrollado a nivel local en los municipios.

OFERTA PROGRAMÁTICA	SECTOR/SERVICIO	COMUNA	COBERTURA	PRESUPUESTO
Red Local de Apoyos y Cuidados	MIDESOF/Subsecretaría de Servicios Sociales	Calama	71 díadas	\$147.580.403
		Maria Elena	31 díadas	\$49.934.415
		Taltal	31 díadas	\$54.164.497
		Sierra Gorda	15 díadas	\$25.066.767
Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	MIDESOF/SENAMA	Antofagasta	40 residentes	\$692.892.643
Fondo subsidio ELEAM	MIDESOF/SENAMA	Antofagasta	13 residentes	\$19.529.448
		Calama	27 residentes	\$37.443.672
Programa Cuidados Domiciliarios	MIDESOF/SENAMA	Taltal	30 beneficiarios	\$25.214.400
		San Pedro de Atacama	25 beneficiarios	\$45.398.904
Centros diurnos comunitarios del Adulto Mayor	MIDESOF/SENAMA	Calama	60 usuarios	\$46.453.680
		San Pedro de Atacama	90 usuarios	\$69.680.520
		Tocopilla	90 usuarios	\$69.680.520
		Antofagasta	90 usuarios	\$261.414.000
Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR)	MDSF/SENAMA	Antofagasta	1 sala	\$11.400.000
Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad	MDSF/SENADIS	Antofagasta	20 residentes	\$218.063.700

Tránsito a la Vida Independiente	MDSF/SENADIS	Antofagasta	4 proyectos grupales	\$15.600.000
		Antofagasta	1 proyecto individual	\$13.100.000
Programa Ayudas Técnicas	MDSF/SENADIS	Antofagasta	28 beneficiarios	\$51.119.434
		Calama	11 beneficiarios	\$24.134.809
		Mejillones	16 beneficiarios	\$28.035.112
		Taltal	7 beneficiarios	\$6.385.993
		Tocopilla	12 beneficiarios	\$11.409.336
Camas sociosanitarias	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Regional	27 personas	Sin Información
Plan Nacional de Demencia - programa de atención integral para el abordaje de las demencias en establecimientos de APS dependientes de servicios de salud	MINSAL/Servicios de Salud	Mejillones	55 beneficiarios	\$74.237.725
		Taltal	44 beneficiarios	
		Tocopilla	11 beneficiarios	
Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Mejillones	44 beneficiarios	\$15.267.104
		Antofagasta	3.533 beneficiarios	
		Taltal	57 beneficiarios	
		Tocopilla	93 beneficiarios	
Ayudas Técnicas GES	MINSAL/Subsecretaría de Salud Pública	Regional	2108 beneficiarios	Sin información
Ayudas Técnicas NO GES	MINSAL/Subsecretaría de Salud Pública	Regional	185 beneficiarios	Sin información
Rehabilitación Integral (CCR) en APS	MINSAL/APS	Antofagasta	1176 beneficiarios	\$146.730.108
		Calama	1971 beneficiarios	\$118.130.477
		Maria Elena	309 beneficiarios	\$69.194.292
		Ollague	26 beneficiarios	
		San Pedro de Atacama	412 beneficiarios	
		Sierra Gorda	123 beneficiarios	
		Taltal	479 beneficiarios	

En el marco del levantamiento de la oferta de servicios y programas realizado en la etapa 3 de la asistencia técnica, se identificaron 16 programas de apoyo y atención destinados a personas que requieren cuidados de largo plazo, personas mayores dependientes, personas con discapacidad y cuidadores no remunerados. La región de Antofagasta cuenta con la presencia de 14 programas, quedando fuera los que corresponden a condominios de viviendas tuteladas y centro de apoyo comunitario para personas con demencia.

INICIATIVA	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIOS	PPTO
NEURODIVERSIDAD, UN RECORRIDO SIN LÍMITES	FUNDACIÓN EQUINOTERAPIA	Ejecutar Jornadas de capacitación y sensibilización a la comunidad educativa de la región de Antofagasta que favorezca el conocimiento de la neurodiversidad, diagnóstico, primera acogida y legislación vigente.	500 beneficiarios	\$28.261.610
ASOCIACIÓN DE PADRES DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL	ASOCIACIÓN DE PADRES DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL	Objetivos Específicos: 1.- Realizar terapia kinesiológica personalizada a todos los beneficiarios del proyecto. 2.- Brindar terapias fonoaudiológicas para potenciar las habilidades lingüísticas, comunicativas y de cognición que requieran nuestros beneficiarios. 3.- Brindar terapia ocupacional para desarrollar las competencias y capacidades de cada usuario con el fin de potenciar la funcionalidad del mismo. 4.- Maximizar la asistencia a sus terapias brindándoles servicio de transporte que facilite su traslado a la sede. 5.- Brindar a los beneficiarios del proyecto tratamiento kinésico en la inhibición de los patrones, reflejos posturales anormales y en la facilitación de patrones de movimiento.	32 beneficiarios	\$35.496.290
TERAPIAS MULTIDISCIPLINARIAS PARA FOMENTAR LA INCLUSIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN Y NEURODIVERGENTES Y SUS FAMILIAS	FUNDACIÓN SOMOS UP	Objetivos específicos: 1) Generar evaluaciones de nuevos ingresos a la fundación. 2) Realizar terapias de Fonoaudiología para los beneficiarios. 3) Realizar intervenciones con Psicopedagoga para reforzar contenidos educacionales. 4) Realizar acompañamiento a familias para triangular información escolar y hacer un trabajo en conjunto. 5) Realizar terapias de Terapeuta Ocupacional. 6) Creación de material de apoyo manipulable y amigable para diferentes áreas de trabajo en conjunto con los padres. 7) Socializar a la comunidad nuestro proyecto en Ferias, actividades y escuelas.	30 beneficiarios	\$34.589.297
HIDROTERAPIA INCLUSIVA	SOCIEDAD DE REHABILITACIÓN DEL NIÑO Y ADOLESCENTE LISIADO (SORENIAL)	Objetivos específicos: 1) Implementar acciones de reparación de la piscina en las dependencias de la institución Sorenial. 2) Desarrollar ciclos de capacitaciones a los profesionales de trabajo directo para el uso adecuado de la piscina adaptada con sus beneficiarios. 3) Realizar sesiones de hidroterapia con los beneficiarios de la presente iniciativa. 4) Efectuar encuentro entre organizaciones sociales de discapacidad que participan en la iniciativa.	80 beneficiarios	\$38.588.449
MÁS ACCESO, MÁS AUTONOMÍA	FUNDACION NEUROLOGICA ANKU CHILE	Objetivos específicos: Evaluar parámetros de accesibilidad universal en los accesos de las viviendas de las personas en situación de discapacidad pesquiasadas previamente en la OID-IMA. -Capacitar a jóvenes voluntarios de la carrera de kinesiológica de la Universidad de Antofagasta para la fabricación e implementación de rampas de acceso. -Crear e implementar 20 rampas de madera de acceso en viviendas de personas en situación de discapacidad física.	20 beneficiarios	\$9.353.827

<p>FUNDACIÓN MUNDO DOWN PROMUEVE PROCEDIMIENTOS EDUCATIVOS Y TERAPÉUTICOS A PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN Y SU ENTORNO MÁS CERCANO</p>	<p>FUNDACIÓN MUNDO DOWN</p>	<p>Objetivos específicos: 1-Educar a la comunidad involucrada en el crecimiento y desarrollo de personas con síndrome de Down de la ciudad de Antofagasta 2-Dar entrenamiento básico a pequeños y padres a través de atenciones en las especialidades kinesiológicas, fonoaudiológicas, psicopedagógicas y educativas a niños, niñas, adolescentes y adultos con síndrome de Down. 4-Dar formación y nociones a Padres/cuidadores y niños/as, adolescentes que cohabitan con personas con síndrome de Down, esto a través de 2 talleres formativos con las especialidades de Kinesiología, Fonoaudiología, Psicopedagogía y educativas especiales. 5- Formular difusión masiva.</p>	<p>83 beneficiarios</p>	<p>\$26.787.767</p>
--	---------------------------------	---	-------------------------	---------------------

En cuanto a la oferta regional de cuidados, se identificó un total de seis iniciativas, las cuales fueron reportadas por los actores pertinentes. La totalidad corresponde a proyectos que abordan a la población neurodivergente, especialmente al segmento infantil, con iniciativas enfocadas en mejorar la autonomía y el acceso, la promoción de procedimientos educativos y terapéuticos, hidroterapia, terapias multidisciplinarias, entre otros.

INICIATIVA	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	COBERTURA	PPTO
<p>PROGRAMA INTEGRAL ACTIVO DE LOS ADULTOS MAYORES</p>	<p>Programa FRIL</p>	<p>El programa brinda atención integral de tipo biopsicosocial, mediante prestaciones kinésicas, sociales, nutricionales y psicológicas. Provee y facilita el uso de un espacio socio recreativo, por medio de las alternativas de talleres de tipo recreativos, artísticos y culturales. El desafío es incrementar la cobertura del programa, acercando al terreno la atención de los profesionales y las instancias de participación a otros sectores de la comuna. Proporciona apoyo y ayuda social, a los usuarios que se encuentren en un entorno privado, de vulnerabilidad social o en situación de riesgo social</p>	<p>150 beneficiarios</p>	<p>Sin información</p>
<p>PROGRAMA DE APOYO Y CUIDADOS INTEGRALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p>	<p>Municipalidad de San Pedro de Atacama</p>	<p>La comuna de San Pedro de Atacama enfrenta una serie de desafíos en cuanto a la atención y respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad (PcD) y sus cuidadores. Esta situación se agrava por la falta de servicios profesionales e institucionales adecuados que puedan satisfacer las demandas actuales y mejorar la calidad de vida de este sector de la población. Un análisis exhaustivo revela que existen 14 problemáticas clave que impactan significativamente a la comunidad. Estas van desde la baja tasa de inserción laboral de las PcD y los cuidadores, hasta el escaso acceso a prestaciones de salud integral, dificultades en la participación en actividades de rehabilitación, falta de acciones para la inclusión social, limitado acceso a actividades culturales y deportivas, así como problemas en la adaptación al sistema escolar y altos niveles de sobrecarga en los cuidadores, entre otros. En respuesta a estas problemáticas, se ha diseñado un programa integral y de carácter intersectorial que tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las PcD y sus cuidadores. Este programa se propone apoyar el proceso creciente de inclusión social de este grupo, considerando acciones intersectoriales que puedan implementarse a largo plazo para fortalecer la gestión municipal y comunal en materia de inclusión social. La estrategia de solución propuesta se basa en la implementación de 15 componentes específicos, cada uno dirigido a abordar una problemática particular. Estos componentes incluyen iniciativas como apoyo a la inclusión laboral a través de la intermediación laboral y el empleo con apoyo, estrategias de rehabilitación comunitaria, servicios de</p>	<p>515 beneficiarios</p>	<p>Gobierno Regional BIP 40047223-0</p>

		<p>cuidadores de respiro, operativos de atención especializada en diagnóstico y tratamiento, programas de salud integral, apoyo en la obtención de credenciales de discapacidad y sus beneficios, fortalecimiento de organizaciones sociales inclusivas, adaptaciones del entorno para promover la autonomía, acceso a alimentación diferenciada e insumos de higiene, entre otros.</p> <p>El programa se concibe como una herramienta integral que no solo busca mejorar la calidad de vida de las PcD y sus cuidadores, sino también promover la inclusión social y cumplir con las normativas y convenciones internacionales sobre derechos humanos relacionadas con la discapacidad. Además, se espera que este programa contribuya a aumentar la inclusividad en los servicios profesionales e institucionales ofrecidos en la comuna de San Pedro de Atacama.</p>		
--	--	---	--	--

Es importante destacar que la oferta local no fue levantada de forma exhaustiva por el equipo de investigación, sino que fue reportada por los actores que acudieron a los encuentros provinciales. De este modo, se identificaron dos iniciativas locales de cuidado, ambas con un enfoque integral y preventivo, con el fin de favorecer la autonomía. La primera se dirige a personas mayores y la segunda a personas con discapacidad.

Principales Hallazgos y Brechas del Análisis Cualitativo

Baja presencia de oferta en materia de cuidados

Por un lado, se evidencia la ausencia de servicios residenciales para personas mayores, destacando que existe sólo un establecimiento público para 40 residentes. Para tener un dato de referencia, según el RSH, son 5.527 personas las que se encuentran en situación de dependencia moderada o severa en la región, y de ese número un 44% corresponde a personas mayores. Lo anterior no quiere decir que todo este segmento requiera institucionalizarse, sin embargo, en el mediano o largo plazo pueden ser potenciales demandantes de este tipo de dispositivos, no proyectándose para la región un aumento de este o de otros servicios de cuidados domiciliarios que respondan a esta necesidad.

Ahora bien, un dilema que se presenta para el aumento de infraestructura de estas características es la imposibilidad de obtener financiamiento para la operación de este tipo de servicios de atención de largo plazo, como también para residencias para personas con discapacidad que es aún más limitada. Por tanto, un primer paso para profundizar sobre esta brecha apunta a conocer con mayor precisión la demanda regional de este tipo de servicios para proyectar una línea de acción para el corto y mediano plazo.

En relación a las personas en condición de discapacidad en la región de Antofagasta, se presenta una tasa en la población de 18 años o más que es considerablemente más baja que a nivel nacional, alcanzando un 7,8% de la población, es decir, casi diez puntos porcentuales menos. Sin embargo, la oferta pública para atender las necesidades actuales de las diversas expresiones de la condición de discapacidad en distintas edades es considerada en el diagnóstico cualitativo como insuficiente o inexistente para atender las múltiples necesidades. De un total de 44.000 personas en esta condición, aproximadamente

un tercio presenta un nivel de discapacidad leve a moderada, mientras que los dos tercios restantes poseen discapacidad grave.

Otra dificultad que se observa en relación a la oferta, son sus bajas coberturas, procesos administrativos engorrosos o costosos para la ejecución y presupuestos que no se ajustan a la realidad de las distintas comunas. Desde la perspectiva de los gobiernos locales estas dificultades son limitantes para instalar la oferta en los territorios. Por tanto, los problemas sobre los cuidados muchas veces deben abordarse desde el conocimiento que se maneja sobre el tema y con escasos recursos propios.

Tal como evidencia el diagnóstico, existe una concentración de programas en algunos territorios, mientras en otros es muy escasa. Además, no hay que olvidar que en comunas con menor densidad poblacional son las que concentran tasas más elevadas de personas mayores y específicamente de personas mayores de 80 años (cuarta edad), lo que debe considerarse en el diseño del plan, aunque sólo sea el 4% de la población la que reside en sectores rurales. Además, cerca de un 40% de las personas mayores con dependencia en la región se encuentra sin el apoyo para el cuidado, y si bien Antofagasta no es una región envejecida, existen comunas con un porcentaje de población mayor de 60 años que se acercan al promedio nacional, como es el caso de Tocopilla y Taltal.

En este sentido, este problema puede ser asumido como una oportunidad en el marco del Plan Regional de cuidado, puesto que el ordenamiento y la integración correcta de los dispositivos y servicios contenidos en la actual propuesta programática es resentida como una necesidad por parte de los actores regionales. Básicamente, se debe establecer una integración de la oferta que facilite tanto la provisión de los servicios como el acceso de la población regional objetivo que requiere de los cuidados considerados en la oferta programática. Adicionalmente, esta labor de reordenamiento tiene mejores proyecciones y pronóstico al establecerse en contextos regionales más acotados. Así, una buena medida consistiría en construir un diagnóstico compartido por los actores que componen la mesa técnica regional en base a metodologías de mapeo como un insumo que permita identificar propuestas inmediatas de rediseño y reordenamiento de la oferta programática de cuidados, que pueda presentarse como aporte desde la Red a las entidades correspondientes a nivel nacional.

Falta un enfoque preventivo de la dependencia

Prácticamente no se ofrecen servicios o programas dirigidos a la población que presenta dependencia leve con potencial de evolucionar hacia categorías moderadas o severas en el futuro: *“Ello, sin considerar que las personas con dependencia leve, si no reciben las prestaciones necesarias, van a transitar a la dependencia moderada o severa a medida que se vayan deteriorando”* (Seremi de Desarrollo Social y Familia).

Si bien su población mayor tiene buenos indicadores de salud en relación a los datos de dependencia, es una oportunidad para robustecer oferta permanente que permita mantener estos buenos indicadores mediante dispositivos y programas de envejecimiento saludable y otras experiencias que se han impulsado en los territorios para la prevención. Más aun considerando que existen 38.527 personas mayores que viven solas en la región y que, si bien puede responder a una mayor autonomía e independencia, es importante proyectar esta realidad para 5 o 10 años más. En ese sentido, la línea preventiva y de fomento de la participación social como un factor protector para un buen envejecer, refuerza la idea de un eje de prevención y promoción de estilos de vida saludable en el Plan Regional.

Este enfoque preventivo, sin duda se presenta como una tarea de corto plazo para contener la brecha ya existente, que deberá apuntar a disminuir los factores de riesgo de la población como también promover los factores protectores. No cabe duda de que lo anteriormente mencionado, debe ser considerado como una línea de trabajo que se instale en el marco del Plan Regional de Cuidados.

Brechas a nivel de salud regional

Desde el sector de salud se identifican una serie de necesidades a nivel regional, asociada a los cuidados. Por una parte se indica que en los ELEAM un aspecto sensible es contar con equipos de salud multidisciplinarios (nutricionista, psicólogo, trabajadora social, etc.), puesto que no todos los establecimientos cuentan con recursos para la contratación de estos profesionales. Asimismo, otro aspecto relevante en los ELEAM es la disponibilidad de espacios y lugares para el esparcimiento y recreación de las personas mayores residentes. Se suma a lo anterior, la falta de capacitación a las cuidadoras de los ELEAM, puesto que muchas de ellas son personas migrantes con escasa preparación previa.

Con respecto a la temática específica de salud mental, de gran relevancia para los cuidados, las principales brechas se centran en la falta de al menos un COSAM más para las comunas de Antofagasta y Calama, además de un Centro Diurno para personas con Demencia y la ausencia de una Unidad de Evaluación de Personas Imputadas (UEPI) en el ámbito de la Psiquiatría Forense ya que los usuarios deben trasladarse a la ciudad de Arica para un peritaje. En relación a la regularización de residencias, se han fiscalizado a los 10 ELEAM de la región, dejando observaciones que no conllevan a sumario sanitario, estableciendo procesos de seguimiento para constatar la subsanación de estas observaciones. Este año, por medio de una denuncia, se fiscaliza un establecimiento no autorizado, levantando un acta con sumario sanitario y prohibición de funcionamiento. En Hospitales Comunitarios de la región (Tocopilla, Taltal y Mejillones) se suma además la necesidad sentida de la comunidad de contar con médicos especialistas, especialmente contar con mayor presencia de geriatría, puesto que se cuenta con un solo geriatra para toda la región de Antofagasta.

Finalmente, en cuanto a las camas sociosanitarias, la SEREMI indica que no hay convenio vigente en la región de Antofagasta (ELEAM-FONASA). Sin embargo, a pesar de no existir un convenio, y de acuerdo a información proporcionada en el diagnóstico existen 30 personas que responden al perfil de “pacientes sociosanitarios” en los hospitales de Tocopilla (13); Calama (3); Mejillones (1); Taltal (4) y en el Hospital Regional (9).

Frente estos importantes desafíos que se levantan desde el sector salud, el Plan Regional puede contribuir a cubrir algunas de estas demandas. Por un lado, la alianza que se puede establecer en el marco del Plan Regional de Capacitación (GORE Y SENCE), como también la acción coordinada como ChileValora permitiría certificar y capacitar a las cuidadoras de los ELEAM, entregando herramientas adecuadas desde un enfoque centrado en las personas para entregar un mejor servicio de apoyo y cuidado, como también, mejorar las condiciones laborales de la cuidadora.

Por otro lado, existe un convenio vigente entre el Servicio de Salud y el Gobierno Regional, que podría ser un paraguas que permita abordar los temas de salud mental y la situación de las personas con perfil sociosanitario, pues la intervención que se proyecte podría tener una mayor profundidad en la solución y tiempos más extensos de acompañamiento. También la coordinación de la Red Cuidar, puede facilitar un trabajo con SUBDERE en la lógica de mejoramiento urbano como de los barrios, pensando en centros diurnos para personas mayores o alguna estrategia regional con distintos actores que permita la mejora de las residencias en su infraestructura.

Baja coordinación con y entre los gobiernos locales en materia de cuidados

La ausencia de oferta para atender los cuidados, el desconocimiento sobre el tema, y las complejidades al momento de acceder a la instalación de un Programa, han facilitado la fragmentación de la respuesta de los distintos gobiernos locales frente al tema de los cuidados. Cada municipio actúa de acuerdo a lo que conoce, y en los relatos recogidos del diagnóstico, existe una asociación directa entre cuidados/deterioro/personas mayores. Perdiendo de vista la situación de la discapacidad en sus niveles y tipologías, como también a las personas que cuidan.

La posibilidad que genera el trabajo de la Red y el Plan de Cuidados, debe intencionar la capacitación de los profesionales, la participación activa de los equipos municipales en la instancia de la Red, como también la sensibilización respecto de la temática a nivel comunitario, propiciando un cambio cultural respecto de los cuidados.

Esto contribuirá a identificar a quienes ejercen esa labor de cuidados y apoyos, la importancia de redistribuir esa tarea y sacarlo de la esfera privada para avanzar a

comunidades cuidadoras, como también a reducir la carga de trabajo del cuidado, a través de la generación de mayor oferta pertinente y del involucramiento de otros en la tarea.

Invisibilización de las personas cuidadoras

Otra de las preocupaciones que se observan del diagnóstico se asocia a las personas cuidadoras y la importancia de problematizar su situación, y abandonar la naturalización de esta función en manos, principalmente de las mujeres. En esa línea, urge abordar las necesidades de las personas que cuidan, puesto que la oferta disponible para este conjunto es prácticamente inexistente. La falta de implementación no implica que muchos organismos, especialmente la Seremi de Desarrollo Social ya hayan comenzado a elaborar ideas para abordar este desafío de la política de cuidados, planteando algunos ejes centrales a considerar en el diseño del plan regional de cuidado:

- **Capacitación:** Plan de capacitación para cuidadoras que provea herramientas técnicas para hacer frente a las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de las personas que cuidan. Idealmente, esta capacitación debería realizarse de forma telemática y con horarios flexibles para que las cuidadoras puedan ajustar sus tiempos.
- **Red de cuidados:** Generación de una red de asistentes de cuidado (de acceso gratuito o subvencionado) que permita a la persona cuidada tener contacto con otras personas cuidadores que cumplan con las características personales y profesionales necesarias y también, a las y los cuidadores contar con algunas horas a la semana de respiro para autocuidado, hacer trámites, estudiar u otro fin que signifique también el bienestar de la persona cuidadora.
- **Dispositivos itinerantes:** Se propone generar un “bus de los cuidados” mediante el cual acercar prestaciones del equipo multidisciplinario de PRLAC (servicios especializados como psicólogo, fonoaudiólogo, kinesiólogo, etc.) a lugares alejados de los centros urbanos.
- **Estipendio para la cuidadora:** Contemplar algún tipo de estipendio o bono para las cuidadoras no remuneradas que aminore el gasto en insumos de bienestar y confort como pañales, sábanas, cremas anti-escaras, etc. También puede ser un convenio con farmacias para descuento en el acceso a estos insumos al presentar la “credencial de cuidadoras”.
- **Grupos de apoyo y comunidades en línea:** Que busquen proporcionar instancias donde las personas con dependencia y cuidadores puedan compartir experiencias, consejos y recursos.
- **Programas de voluntariado:** Que fomenten la participación de voluntarios que puedan brindar apoyo emocional y asistencia práctica a personas con dependencia y a sus cuidadoras.
- **Campañas de concientización y reducción del estigma/estereotipos de la dependencia:** Iniciativas que persigan educar a la sociedad sobre las

necesidades y desafíos de las personas con dependencia, así como la relevancia de las personas cuidadoras, promoviendo la empatía y la comprensión.

- Programas de inclusión social: Que impliquen la generación de instancias de grupos sociales que permitan a las personas con dependencia interactuar con otros y participar en la comunidad.
- Plataforma en línea: El desarrollo de un sitio web o una plataforma en línea que ofrezca información, recursos y herramientas para acceder a servicios y programas desde casa.

Bitácora de la Red Cuidar

En consideración a la evaluación preliminar que señalaba evidente ausencia de capacidades y conocimiento regional en materia de cuidados, el diseño e implementación del Plan Regional de Cuidados, implicaba necesariamente un acompañamiento permanente a las regiones durante este proceso de instalación de la gobernanza. Dicho acompañamiento debía sostenerse en una gobernanza que permitiese asegurar su sostenibilidad y continuidad, dando forma a la entidad que ya hemos presentado como Red Cuidar.

Para reconstruir el proceso de conformación de la Red Cuidar en la región de Antofagasta, se pueden identificar dos momentos durante esta consultoría. En primer lugar, se identifica una fase inicial de aproximación a los actores o referentes que integrarían la Red Cuidar. En este periodo se elaboró el primer mapeo de actores y se desarrollaron actividades de formación, convocatorias para participar en el diagnóstico regional y se comenzaron a visibilizar buenas prácticas locales en materia de cuidados. Uno de los hitos destacados del proceso fue la **Charla de Inducción "Introducción a los cuidados"**, que generó un valioso espacio de reflexión sobre los cuidados en la región (ver fotografía correspondiente al día 22 de agosto de 2023).



En la siguiente gráfica se relevan los principales hitos contemplados en la asistencia técnica y que marcaron este periodo de trabajo con la Red:

Identificación de actores para la Red Cuidar

En conjunto con el Gobierno Regional se identifican a los referentes públicos, privados y de sociedad civil vinculados a las temáticas de cuidados para integrar la Red Cuidar

Participación en el Diagnóstico Cualitativo

Se convoca a los distintos referentes a participar del diagnóstico cualitativo de la región, a través de entrevistas individuales y grupales.



"Charla Regional sobre cuidados y constitución de la Red Cuidar Antofagasta"

Referentes son convocados al primer hito regional para constituir la Red y comenzar a construir el Plan Regional de Cuidados.

Levantamiento de Experiencias Locales

Se identifican y dan a conocer buenas prácticas y proyectos ejecutados desde los gobiernos locales en materia de cuidados. Se presentan en tres "Encuentros provinciales de experiencias locales en materias de cuidados en la región de Antofagasta"

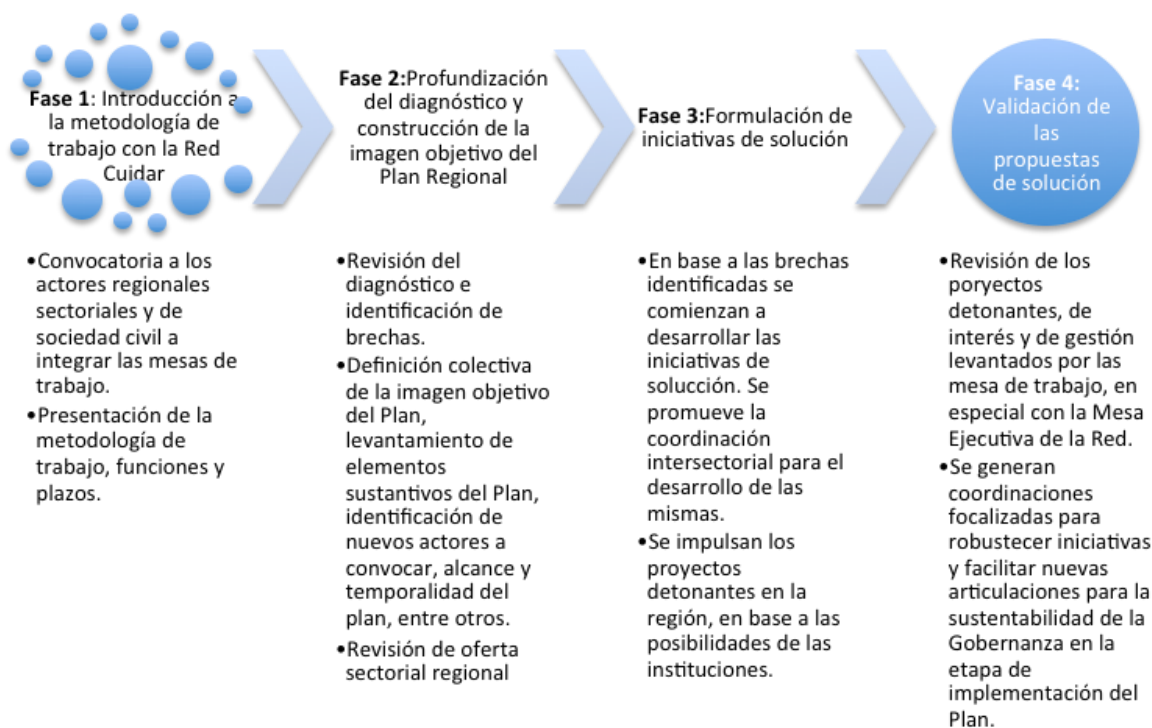


Posteriormente, el hito que da inicio a este segundo periodo de trabajo con la Red es el "Seminario Regional de la Red Cuidar Antofagasta" (ver fotografía correspondiente al 29 de noviembre de 2023). Esta instancia permitió dar cuenta de los resultados del diagnóstico regional de cuidados, como también de las brechas identificadas para dar paso al diseño

del Plan Regional. Además, se firma simbólicamente el compromiso de la Red para avanzar en la construcción del Plan Regional de Cuidados, pero fundamentalmente el compromiso con la etapa de implementación del Plan.

En este marco, se constituye formalmente la Red Cuidar Antofagasta y las mesas de trabajo que integraron los distintos actores y referentes: Mesa Ejecutiva, Mesa Técnica y Mesa de la sociedad civil (Tercer Sector).

En términos metodológicos, se realizaron al menos 3 reuniones de trabajo en modalidad presencial con cada una de las mesas de la Red Cuidar. Esto permitió profundizar el diagnóstico en materia de cuidados, analizar brechas, validar la oferta pública y privada existente en la región y comenzar a dar forma y contenido al Plan. El siguiente diagrama, da cuenta de la propuesta de las fases de trabajo que se desarrollaron con las mesas de la Red Cuidar:



El registro de reuniones desarrollada con la Red Cuidar se sintetiza en la siguiente tabla:

REGISTRO DE REUNIONES CON LAS MESAS RED REGIONAL DE ANTOFAGASTA		
FASES 3-4		
Reuniones de trabajo virtual y presencial con las mesas de la Red Cuidar, para el levantamiento de iniciativas y/o proyectos para nutrir el Plan Regional de Cuidados de Antofagasta.	Mesa Ejecutiva Se define incorporar a los Seremis en esta mesa de trabajo. Se presenta plan de trabajo con las mesas y plazos. Se recogen lineamientos para el trabajo.	10 de enero de 2024 28 de noviembre de 2023. 15 de noviembre de 2023. 2 de noviembre de 2023.
	Mesa Técnica Revisión y profundización del diagnóstico, identificación de brechas, revisión de oferta sectorial y levantamiento de posibles iniciativas de solución.	10 de enero de 2024 11 de diciembre de 2023. 29 de noviembre de 2023 25 de octubre de 2023 (Municipios en Taller provincial de Antofagasta) 24 de octubre de 2023 (Municipios en Taller provincial de El Loa) 20 de octubre de 2023 (Municipios en Taller provincial de Tocopilla)
	Mesa tercer sector Levantamiento de iniciativas de interés.	12 de enero de 2024 (Mesa en comuna de Calama) 13 de diciembre de 2023 29 de noviembre de 2023 5 de diciembre de 2023.

Los actores y referentes que fueron participando de las distintas instancias que se generaron en este periodo, se registra en el siguiente esquema:

CONFORMACIÓN DE LA RED CUIDAR REGION DE ANTOFAGASTA

Mesa Ejecutiva	DIDESOH SEREMI MIDESOF SEREMI MINSAL	SEREMI MINGEN Directora Servicio de Salud SUBDERE	SEREMI MINVU
Mesa Técnica	SENAMA SENADIS FOSIS ChileValora	SUBDERE DIDECOS (San Pedro de Atacama, Ollagüe, Tocopilla)	Referentes MINSAL y Serv. de Salud U. de Antofagasta Coordinadora PRLAC
Mesa Sociedad Civil	PRODEMU Sociedad Sorienal CFT Estatal Hadas Cuidadoras	Agrupación Vida Nueva Calama Equinoterapia Antofagasta	ASONIPAC Teletón Hogar de Cristo

Es importante señalar que además se sostuvieron reuniones en dos oportunidades con la Delegada Presidencial, Sra. Karen Behrens y luego con el Delegado Subrogante, Sr. Miguel Ballesteros. En ambas instancias se informó de los avances del proceso y se recibió el compromiso de la autoridad para la etapa de implementación del Plan Regional de Cuidados, especialmente con la integración formal de las SEREMIS y servicios correspondientes a la Red Cuidar, que retoma su funcionamiento en marzo de 2024 con foco en la implementación del Plan Regional de Cuidados. Otra reunión que desatacar, fue la sostenida con los alcaldes de la Asociación de Municipalidades de la Región de Antofagasta el 16 de octubre de 2023, a quienes se les presentó la asistencia técnica, y se les invitó especialmente a participar de las mesas de trabajo con los representantes técnicos de las DIDECO y DESAM.

En este periodo de trabajo con la Red, se lograron interesantes avances en la motivación y compromiso de los distintos actores frente a la temática y a la propuesta del GORE en relación a constituir una Red y trabajar sobre un Plan de carácter regional en materia de cuidados.

Por un lado, se generó una dinámica de trabajo entre las mesas que permitió identificar iniciativas sobre la base del diagnóstico regional de cuidados, pero también, sobre los diversos intereses, facultades y posibilidades de las distintas entidades y organizaciones participantes. Esto permitió una constante validación y robustecimiento de las propuestas del Plan, como también un mayor involucramiento de sus integrantes, aunque aún quedan desafíos de mayor articulación con actores claves, como son salud y los municipios, como también retomar el trabajo con la SEREMI de desarrollo social, pues es una figura clave para

la etapa de implementación del Plan y como enlace desde la región con el Sistema Nacional de Cuidados.

Por otro lado, pese a los cambios internos generados en la División de Desarrollo Social y Humano, se logró retomar el trabajo con las nuevas contrapartes, destacando su compromiso y calidad técnica, lo que permitió ir incorporando los lineamientos del Gobierno Regional en las bases del Plan, y desde la asistencia técnica, ir intencionando la articulación del trabajo de la Red y el Plan con el Sistema Nacional de Cuidados impulsado por el MDSF.

Finalmente, es importante mencionar que en el marco de esta asistencia técnica se comprometió a desarrollar un proceso de mentoría con las regiones que fueron parte de la consultoría. La sistematización de todas las acciones desarrolladas en este ámbito, se pueden observar en el siguiente apartado.

Proceso de Mentoría

El proceso de mentoría dentro de la asistencia técnica se planteó como un componente innovador que guardaba relación con la realización de mentorías participativas que permitieron acompañar a los actores involucrados en el proceso y co-construir un marco de entendimiento común respecto al cuidado y su abordaje. Estas mentorías tenían el objetivo de ser una herramienta de recolección de información, pero también de formación y compromiso con la Red Cuidar de cada región. La mentoría constó con 3 herramientas, Seminarios Internacionales, boletín quincenal “Hablemos de cuidados” y repositorio de recursos para las Redes Cuidar.

Seminarios Internacionales

Una de las debilidades que se constató en el proceso de asistencia técnica fue la falta de conocimientos por parte del público en general sobre la temática del cuidado, lo que dificulta el levantamiento de información. Para abordar esta situación, la mentoría incluyó el desarrollo de seminarios con especialistas internacionales y nacionales en la materia. Estos seminarios se concibieron como espacios formativos destinados a respaldar el proceso.

TÍTULO SEMINARIO	FECHA	EXPOSITORES INVITADOS	VISUALIZACIONES
Los cuidados en el Cono Sur, experiencia de Uruguay y Argentina	16 de agosto	Adriana Rovira (Uruguay) Magíster en Psicología Social y Licenciada en Psicología de la Universidad La República de Uruguay, miembro de ALGEC, Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria. Mónica Roque (Argentina) Médica, Secretaria de Derechos Humanos, Gerontología comunitaria, género y Políticas de Cuidados del PAMI.	466
Ecosistema Local de Cuidados	04 de septiembre	Dolors Comas (España) Catedrática emérita de antropología social de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona, España) con una larga trayectoria	507

		investigadora sobre mujeres, género y desigualdades sociales.	
Servicios Sociales residenciales de cuidados	26 de septiembre	<p>Claudia Josefina Arias (Argentina) Doctora en Psicología. Magíster en Psicología Social. Licenciada en Psicología. Profesora en grado y posgrado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Evaluadora y Consultora de organismos nacionales e internacionales: CEPAL, CELADE, HELPAGE, FLACSO, ONU Mujeres y BID.</p> <p>María soledad Alcalde (Chile) Ingeniera comercial, UC. Directora de la Fundación Red ELEAM. Diplomado en gerontología social UC e impacto social en la UAI.</p>	410
Situación de la discapacidad en Chile y en el Mundo	18 de octubre	<p>Antonio Jiménez Lara (España) Sociólogo, especializado en el análisis de las necesidades sociales, especialmente en el campo de la discapacidad y la dependencia. Premio CERMI 2016 de investigación Social y Científica por su dedicación a la sociología de la discapacidad.</p> <p>Daniel Concha, (Chile) Director Nacional Servicio Nacional de la Discapacidad: Licenciado de Teología de la Universidad Católica de Chile, Master en Weston Jesuit School of Theology de Cambridge, Master en Trabajo Social del Boston College. Además, es profesor de Epistemología y Políticas Sociales y de temáticas de inclusión laboral para personas con discapacidad.</p> <p>Matías Poblete (Chile) Fundador y Presidente de la Fundación Chilena para la Discapacidad (FCHD) y OTEC asociada, Educador Diferencial mención discapacidad Intelectual, Magister Gobierno y Asuntos Públicos.</p>	439
Servicios de cuidados y enfoque centrado en la persona	8 de noviembre	<p>Clarisa Ramos-Feijjo, (España) Licenciada en trabajo por la universidad de Buenos Aires con formación especializada en Gerontología (AMTEBA y UBA) Profesora titular de la universidad de Alicante y Patrona de la Fundaciones PILARES.</p> <p>Maximiliano Merino S. (Chile) director de Carrera, Universidad Santo Tomás, encargado "Programa de Teleasistencia domiciliaria para personas mayores y cuidadores de personas con dependencia del Gobierno Regional de Biobío.</p> <p>Verónica Baeza, (Chile) encargada Nacional Programa de Cuidados Domiciliarios Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.</p> <p>Marcia Abarca (Chile), encargada Nacional Programa Tránsito a la Vida independiente, Servicio Nacional de discapacidad, SENADIS.</p>	374
Cuidados y derechos humanos	12 de diciembre	Gabriela Rosero Moncayo, Jefa de la Oficina de ONU Mujeres Chile Economista con especialidad en relaciones económicas internacionales por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y máster en políticas públicas por la Universidad del Desarrollo de Chile. Ex ministra coordinadora de desarrollo social y secretaria técnica de	341

		cooperación del ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana de Ecuador. Verónica Montes de Oca Zavala, Investigadora Titular en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.	
--	--	---	--

Boletín quincenal “Hablemos de Cuidados”

La entrega de un boletín quincenal vía correo electrónico tenía como propósito invitar a las Redes Cuidar a explorar el mundo de los cuidados a través de un acompañamiento contextual, conceptual y teórico. Este boletín se consideraba una herramienta de mentoría y formación continua, diseñada para los participantes involucrados en la elaboración de los Planes Regionales de Cuidado. Su objetivo era enriquecer el debate y servir como canal de comunicación y formación al ofrecer diversos tipos de contenido. Estos boletines buscaban proporcionar información alineada con los seminarios que se estaban llevando a cabo.

NOMBRE	FECHA	APERTURAS	CORREOS
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°1	01-09-2023	76.41%	705
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°2	15-09-2023	71,03%	805
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°3	10-10-2023	61,07%	1.106
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°4	03-11-2023	80,99%	798
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°5	15-12-2023	66,65%	1.098

Repositorio de Recursos para las Redes Cuidar

El repositorio es un espacio virtual que tiene como objetivo proporcionar a los actores de las Redes Cuidar, así como también al público en general, una variedad de materiales valiosos relacionados con el ámbito de los cuidados. Este repositorio se nutrió mes a mes tanto con contenido de fuentes externas como también con contenidos útiles a nivel regional (como revistas regionales, manuales, etc.). El repositorio se encuentra alojado en la página web de FLACSO Chile⁶ y entrega el siguiente tipo de contenido:

- Material audiovisual: videos informativos, entrevistas con expertos en cuidados, testimonios de cuidadores, podcast y otros recursos visuales que ofrecen perspectivas únicas sobre la importancia de la atención y el apoyo adecuados.
- Documentos y estudios: investigaciones y documentos técnicos que respaldan la formulación de políticas y estrategias de cuidado. Estos

⁶ Disponible en el siguiente hipervínculo <https://flacsochile.org/repositorio-envejecimiento-y-cuidados/>

estudios son producto de un profundo análisis llevado a cabo por expertos en el campo.

- Guías y manuales: guías prácticas y manuales que ofrecen directrices claras y procesos para la implementación efectiva de programas y servicios de cuidados, así como también apoyo para quienes ejercen labores de cuidado.
- Columnas de opinión: opiniones y análisis de destacados expertos en el campo de los cuidados, que ofrecen perspectivas críticas sobre los desafíos y oportunidades en este ámbito.
- Recursos de capacitación: herramientas de formación y capacitación diseñadas para fortalecer las habilidades de los quienes están involucrados en la atención y el cuidado.

Plan Regional de Cuidados

A continuación, se presentan los elementos que conforman y dan materialidad a las bases para el Plan Regional de Cuidados (PRC), instrumento central tanto para la profundización de las temáticas de cuidado en el escenario regional como para la instalación de la Red Cuidar y su consecuente institucionalización. De este modo, se describirán elementos tales como el objetivo del Plan Regional de Cuidados, los principios que lo orientarán, los segmentos que constituirán su población objetivo, las líneas estratégicas, el marco temporal establecido para la implementación del Plan Regional de Cuidados, las diferentes categorías de financiamiento contempladas para las iniciativas enmarcadas en el plan, la presentación en detalle de los proyectos incluyendo su valorización, además de un apartado final que integra tanto propuestas prácticas para abordar el desafío de implementar el Plan Regional de Cuidados como una hojas de ruta anual preliminar de actividades.

Sin embargo, resulta crucial establecer que la propuesta de gobernanza para la Red Cuidar, la cual contempla al Plan Regional de Cuidados como un instrumento central, que se detalló en el apartado anterior fue ideada en consideración de un escenario ideal. Concretamente, se proyecta el funcionamiento de este organismo en un contexto de pleno funcionamiento de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, el cual se vincularía estrechamente con los Planes Regionales dotándolos de un considerable respaldo y marco institucional, del cual no gozan actualmente.

Por lo mismo, se debe comprender al Plan Regional de Cuidados como una herramienta que puede comenzar a implementarse sin perjuicio de lo anterior, puesto que la urgencia que representa el desafío regional de abordar los cuidados impone la necesidad de establecer una respuesta oportuna que debe operar de la forma más inmediata posible, pero que considere el escenario político nacional y su proyección para asegurar que sus esfuerzos actuales contribuyan a los lineamientos y directrices que se establecerán mediante el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados.

Básicamente, la pronta implementación del Plan Regional de Cuidados implica que la región y sus autoridades actuarán estratégicamente y de forma paralela en materia de cuidados, allanando el camino para una política nacional que se espera pueda implementarse en los próximos años. Así, el Plan Regional de Cuidados se erige como una herramienta de navegación que permita responder de forma inmediata a las necesidades acuciantes expuestas en el diagnóstico regional de cuidados, pero sin perder el norte que implica la conformación un sistema de cuidados a nivel nacional, asegurando que cada uno de los esfuerzos que se establezcan en esta suerte de “etapa de transición” tributen de forma efectiva a abordar la actual crisis de los cuidados que afecta a la mayoría de las sociedades en América Latina.

Objetivo del Plan Regional de Cuidados

Considerando que, tal como se señaló en el apartado sobre gobernanza, el rol central del Plan Regional de Cuidados radica en ser el instrumento que permita orientar la oferta programática de cuidados definida por la política nacional de cuidados, dotándola de pertinencia territorial en el contexto regional. De este modo, los proyectos e iniciativas que se impulsen y financien en el marco del plan deberán apuntar a ampliar y complementar la oferta existente en función de las necesidades de cuidado identificadas por la Red Cuidar en su diagnóstico. Pero también se debe contemplar una línea de innovación que apunte a la creación de nuevos dispositivos para atender a dichas necesidades.

En el escenario ideal, tras la ejecución de los proyectos, se debería iniciar un proceso de diálogo con el nivel central para proponer que aquellas iniciativas que hayan demostrado un mejor desempeño e impacto a nivel regional se integren de forma permanente a la oferta programática que ofrece el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados o que al menos sean replicadas. El PRC debe tener el objetivo de orientar progresivamente la oferta de programas y servicios del nivel central en base a evidencia y buenas prácticas generadas a nivel regional.

Ahora bien, dado que este objetivo se ubica en un contexto que presupone la implementación y funcionamiento efectivo del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, el cual posiblemente no sea el escenario en que comience a operar el Plan Regional de Cuidados, es necesario establecer un ajuste al objetivo general anteriormente señalado para este instrumento en esta suerte de etapa de transición. En este sentido, se propone que el objetivo del PRC en su primera versión corresponda a responder de forma integral a las necesidades de cuidados identificadas y priorizadas en la región articulando con la oferta nacional y local existente.

Enfoques y Principios del Plan Regional de Cuidados

Los enfoques se refieren a las perspectivas o marcos conceptuales desde los cuales se aborda un problema o tema particular, proporcionando una dirección para el diseño e implementación de políticas o programas. Por otro lado, los principios son los valores fundamentales que guían las acciones y decisiones dentro del plan, estableciendo los criterios sobre los cuales se basan las políticas y prácticas relacionadas con el cuidado.

Tanto los enfoques como principios aquí expuestos consisten en una integración de los contenidos elaborados por el Consejo Asesor Presidencial Interministerial (específicamente del informe diagnóstico a cargo de la Comisión de Oferta Programática, Gobernanza y Financiamiento) con el marco teórico-conceptual del Área de Envejecimiento y Cuidados de Flacso-Chile.

Enfoques del Plan Regional de Cuidados

- **Derechos:** Este enfoque se centra en garantizar que el cuidado sea considerado como un derecho fundamental de todas las personas, independientemente de su edad, género, etnia u otras características.
- **Género:** Reconoce las desigualdades de género en la distribución y recepción del cuidado, buscando abordarlas mediante políticas y programas que promuevan la equidad.
- **Interculturalidad:** Considera las diferentes culturas presentes en la región y cómo estas influyen en las prácticas de cuidado, promoviendo la inclusión y el respeto por la diversidad cultural.
- **Curso de Vida:** Reconoce que las necesidades de cuidado varían a lo largo del ciclo vital de las personas, desde la infancia hasta la vejez, y propone estrategias que se adapten a estas diferentes etapas.
- **Intersectorialidad:** Promueve la colaboración y coordinación entre diferentes sectores (salud, educación, trabajo, social, etc.) para abordar integralmente las necesidades de cuidado de la población.
- **Preventivo:** Se enfoca en anticiparse y prevenir situaciones que puedan requerir cuidados intensivos, promoviendo la salud y el bienestar desde una perspectiva preventiva.

Principios del Plan Regional de Cuidados

- **Universalidad:** Garantiza que todas las personas tengan acceso al cuidado sin discriminación, independientemente de su condición socioeconómica, género, etnia u otras características.
- **Igualdad:** Promueve la equidad en la distribución y acceso al cuidado, asegurando que las personas reciban la atención que necesitan según sus circunstancias particulares.
- **Corresponsabilidad:** Involucra a diferentes actores en la provisión y recepción de cuidados, reconociendo que el cuidado es responsabilidad compartida.
- **Autonomía y Vida Independiente:** Respeta la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propio cuidado y promueve su independencia y autonomía en la medida de lo posible.
- **Descentralización:** Promueve la gestión y provisión de cuidados a nivel local, reconociendo las particularidades y necesidades específicas de cada región.
- **Pertinencia Territorial:** Adapta las políticas y programas de cuidados a las características específicas de cada territorio, teniendo en cuenta aspectos culturales, geográficos y socioeconómicos.
- **Participación:** Involucra a la comunidad en la formulación, implementación y evaluación de las políticas de cuidados, asegurando la participación activa de los diferentes actores involucrados.

Población Objetivo del Plan Regional de Cuidados

En cuanto a la definición de la población objetivo a la cual se dirigen las acciones del Plan Regional de Cuidados, se empleó como insumo base los lineamientos establecidos por el Consejo Asesor Presidencial Interministerial (CAPI) en sus documentos técnicos. No obstante, es importante resaltar que se han introducido ciertas adaptaciones y modificaciones en función de los requisitos delineados por la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE) en el contexto de la asistencia técnica.

Inicialmente, no se realizó una distinción entre cuidadoras remuneradas y no remuneradas, pero se consideró oportuno considerarla como una especificación de una población objetivo que siempre ha estado contemplada en la asistencia. Esta separación contribuye a una comprensión más precisa de las demandas y desafíos que enfrentan estos grupos en el contexto del cuidado de larga duración. Asimismo, se debe recalcar que el enfoque del Plan Regional de Cuidados se centra principalmente en las necesidades de cuidado a largo plazo, excluyendo aquellas de carácter temporal. En consecuencia, según los acuerdos establecidos en el marco de la asistencia, no se aborda la situación de los cuidados temporales de niñas, niños y adolescentes.

Personas con Discapacidad

El grupo objetivo de personas con discapacidad se refiere a aquellos individuos cuya participación plena en la sociedad se ve limitada debido a condiciones de salud física, mental, sensorial, del desarrollo u otras. Estas limitaciones pueden ser agravadas por barreras contextuales, actitudinales y ambientales que dificultan su inclusión activa en diferentes ámbitos de la vida.

Este grupo representa una parte significativa de la población, con características y necesidades diversas. La discapacidad puede manifestarse en distintos grados y formas, desde limitaciones leves hasta restricciones severas en las actividades diarias y la participación social.

Es importante destacar que la discapacidad no es una condición estática ni homogénea, y su impacto puede variar según el entorno y los recursos disponibles. Asimismo, es fundamental reconocer que no todas las personas con discapacidad experimentan dependencia funcional, es decir, la necesidad de asistencia para llevar a cabo actividades cotidianas. Por tanto, el enfoque hacia las personas con discapacidad debe ser inclusivo y centrado en sus capacidades individuales. Es crucial eliminar las barreras que limitan su plena participación en la sociedad y promover entornos accesibles y equitativos que fomenten su autonomía y dignidad.

Personas con Dependencia

Este conjunto de personas abarca un espectro amplio de individuos que enfrentan dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas debido a diversas condiciones de salud o situaciones de vida. Esta población incluye tanto a personas con discapacidades físicas, cognitivas o sensoriales que requieren asistencia para realizar tareas básicas o actividades de la vida diaria, como a aquellos que, si bien no presentan discapacidad, enfrentan limitaciones funcionales debido a factores como el envejecimiento, enfermedades crónicas o accidentes.

Es importante entender que la dependencia no se limita únicamente a la incapacidad física o mental, sino que también puede ser resultado de factores sociales, económicos y ambientales. Por lo tanto, la definición de población objetivo considera tanto las limitaciones individuales como la necesidad de apoyo externo para mitigar esas limitaciones y promover la participación plena en la sociedad.

Esta definición amplia reconoce la diversidad y complejidad de las situaciones de dependencia y busca garantizar que todas las personas que requieren asistencia para desarrollar actividades básicas de la vida diaria sean identificadas y atendidas adecuadamente, independientemente de si tienen o no una discapacidad reconocida. Además, destaca la importancia de proporcionar un entorno inclusivo y de apoyo que permita a estas personas vivir con dignidad y autonomía.

Personas Cuidadoras No Remuneradas

Las personas cuidadoras no remuneradas se definen como aquellas que realizan trabajo de cuidados dirigido a personas dependientes en actividades de la vida diaria, independientemente del parentesco o convivencia sin recibir ningún tipo de remuneración económica. Esta labor mayoritariamente recae en mujeres, con impactos significativos en su tiempo, salud física y mental, así como en sus oportunidades laborales y económicas.

La sobrecarga de trabajo de cuidados afecta especialmente a las mujeres, llevándolas a ser consideradas "pobres de tiempo", con limitaciones para el autocuidado y la recreación. La falta de distribución equitativa de la responsabilidad de cuidados dentro del hogar y la sociedad contribuye a esta sobrecarga, que se agrava con la crisis de cuidados exacerbada por eventos como la pandemia de COVID-19 y el envejecimiento de la población.

El cuidado no remunerado es una actividad económica significativa, contribuyendo considerablemente al PIB ampliado. El desequilibrio de género en esta labor es evidente, con las mujeres asumiendo la gran mayoría de la carga. La distribución de la responsabilidad de cuidados varía a lo largo de la vida de una mujer, desde el cuidado de los hijos hasta el de los adultos mayores, con factores como la presencia de discapacidad, violencia intrafamiliar, y capacidad para teletrabajar influyendo en la intensidad y la carga de cuidados.

En el contexto laboral, las mujeres cuidadoras enfrentan dificultades para ingresar y mantenerse en el mercado laboral, debido a la incompatibilidad entre los horarios de trabajo y las responsabilidades de cuidado. La implementación del teletrabajo se presenta como una posible solución, aunque con desafíos como la falta de límites entre el trabajo y la vida personal, y la doble presencia de las mujeres en el hogar y el trabajo. Se han propuesto medidas de adaptabilidad horaria y acceso al teletrabajo para mejorar la conciliación laboral y familiar. La identificación y apoyo a las personas cuidadoras, especialmente en el ámbito de la salud, sigue siendo un desafío, aunque avances tecnológicos están facilitando este proceso en algunos programas específicos.

Personas Cuidadoras Remuneradas

Las personas cuidadoras remuneradas son aquellas que realizan actividades de cuidado a personas dependientes en el contexto laboral y reciben una compensación económica por ello. Este grupo, mayoritariamente compuesto por mujeres, exhibe una amplia diversidad en términos de ocupación, salarios y condiciones laborales.

A nivel conceptual, existe una discrepancia entre las mediciones económicas convencionales y la perspectiva más amplia de la economía feminista. Mientras que las mediciones tradicionales no valoran el trabajo de cuidado no remunerado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) lo reconoce como una actividad productiva. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) y los registros del Servicio de Impuestos Internos (SII) proporcionan datos importantes sobre el sector de cuidados remunerados.

Se destacan dos necesidades cruciales: regular el sector privado para mejorar las condiciones laborales y la calidad de los servicios, y promover modelos cooperativos y de asociatividad económica para garantizar una prestación de cuidados equitativa y sostenible.

Líneas Estratégicas del Plan Regional de Cuidados

En base a la información cualitativa y cuantitativa recabada en cada una de las siete regiones contempladas en el marco de la asistencia técnica se estableció un ejercicio de análisis transversal para identificar las principales brechas regionales y nudos críticos a los que se ven enfrentados los actores regionales en materia de cuidado. Tras la identificación de dichos elementos, se procedió al agrupamiento de los mismos en categorías más amplias, asegurando que estas estuviesen debidamente respaldadas por otros estudios e investigaciones recientes sobre los cuidados en Chile. Así, estas categorías fueron reformuladas a modo de líneas estratégicas para guiar de forma transversal a los diferentes Planes Regionales de Cuidado.

Resulta importante señalar que las líneas estratégicas que se presentarán a continuación consisten en el resultado del análisis exhaustivo expuesto en el producto N°3 de la presente

asistencia técnica, basándose en información proveída directamente por los actores regionales que participaron en las diferentes instancias contempladas en el diseño metodológico, información que, a su vez, fue procesada por el equipo de investigación. Por lo tanto, estas líneas estratégicas consisten en uno de los resultados más relevantes de la asistencia y permitirán otorgarle un direccionamiento común a los planes regionales, asegurando que sus esfuerzos y acciones tengan como norte resolver ciertos aspectos deficitarios que caracterizan actualmente a la oferta programática de cuidados. A continuación, se presentan las seis líneas estratégicas transversales para todos los Planes Regionales de Cuidado y que deberán ser atendidas por los proyectos e iniciativas que se implementen en el marco de estos.

Articular y ampliar la oferta programática de cuidados, así como desarrollar nuevos dispositivos con perspectiva territorial

Esta línea estratégica se enfoca en la necesidad de fortalecer y expandir la oferta de cuidados en todas las regiones de Chile. Esto implica no solo mejorar los servicios y programas existentes, sino también identificar áreas donde la cobertura sea insuficiente y desarrollar nuevos dispositivos para cubrir esas necesidades. Es crucial considerar la diversidad territorial y las particularidades de cada región al diseñar estas iniciativas, asegurando que se adapten a las realidades locales y lleguen de manera efectiva a quienes más lo necesitan.

Avanzar en la generación de una plataforma o sistema de información integrado

El segundo lineamiento estratégico se enfoca en la importancia de contar con un sistema de información integrado que facilite la toma de decisiones a nivel regional y brinde una mejor orientación sobre las acciones a implementar en materia de cuidados. Esta plataforma no solo servirá para coordinar y monitorear las actividades relacionadas con el cuidado, sino también para informar de manera transparente a la ciudadanía sobre los recursos disponibles y los derechos en materia de cuidados.

Fortalecer las expresiones de articulación sociosanitaria desde el enfoque centrado en la persona

La tercera línea estratégica busca promover una articulación efectiva entre los distintos actores del sistema de salud y los servicios sociales, con un enfoque centrado en la persona. Esto implica potenciar acciones de prevención y promoción de la autonomía, así como garantizar una atención integral que responda a las necesidades individuales de cada persona. Es fundamental involucrar a los usuarios y sus familias en la toma de decisiones y diseñar políticas que fomenten la participación activa de la comunidad en la gestión de los cuidados.

Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados mediante el involucramiento de los diferentes actores comunitarios

La cuarta línea estratégica apunta a promover la corresponsabilidad en el cuidado, reconociendo que este no es únicamente responsabilidad del Estado o del sector formal de la salud y los servicios sociales. Se busca involucrar a la comunidad en su conjunto, incentivando la colaboración entre vecinos, organizaciones locales, instituciones educativas y otros actores relevantes. Esto puede incluir la creación de redes de apoyo, la promoción del voluntariado y la capacitación de cuidadores informales para mejorar su calidad de vida y la de quienes cuidan.

Diseñar e implementar medidas dirigidas especialmente a las personas cuidadoras, orientadas a cubrir las 5R elaboradas por la OIT

La quinta línea estratégica se centra en el reconocimiento y apoyo a las personas cuidadoras, quienes desempeñan un papel fundamental en el sistema de cuidados. Siguiendo las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se buscará diseñar e implementar medidas que reconozcan la labor de los cuidadores, reduzcan su carga de trabajo, redistribuyan las responsabilidades de cuidado de manera equitativa, proporcionen compensaciones justas y garanticen su representación en los procesos de toma de decisiones.

Reducir la brecha cultural, formativa y de conocimientos en materia de cuidados

La última línea estratégica aborda la necesidad de reducir las disparidades culturales, educativas y de conocimientos en el ámbito de los cuidados. Esto implica implementar acciones de sensibilización y capacitación dirigidas tanto a los profesionales de la salud y los servicios sociales como a la comunidad en general. Se busca promover una cultura del cuidado que reconozca la diversidad de prácticas y creencias, así como fomentar la adquisición de habilidades y conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad y respetuosa de los derechos humanos.

En resumen, estas líneas estratégicas constituyen un marco integral para el desarrollo del Plan Regional de Cuidado en el contexto nacional, orientado a superar las principales barreras y desafíos que enfrenta el país en materia de cuidados. Su implementación requiere de un enfoque intersectorial y participativo, que involucre a todos los actores relevantes y garantice una atención de calidad centrada en las personas y sus necesidades específicas.

Finalmente, para efectos de la presentación de proyectos e iniciativas contempladas en el PRC, se han sintetizado los títulos de cada una de las seis líneas estratégicas para facilitar su identificación y abordaje en cada proyecto tal como se presenta en el siguiente esquema:

1	Articular, ampliar y/o crear nueva oferta
2	Avanzar hacia una plataforma de información
3	Fortalecer el enfoque sociosanitario
4	Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados
5	Implementar medidas para personas cuidadoras (5R)
6	Reducir la brecha cultural y formativa

Marco Temporal del Plan Regional de Cuidados

Se ha establecido que el marco temporal del Plan Regional de Cuidados se acotará en seis años, estimando su ejecución efectiva durante el periodo comprendido entre los años 2024 y 2030. Si bien la herramienta que representa un Plan Regional de Cuidados se asemeja bastante a otras hojas de ruta a nivel regional como lo son las estrategias regionales de desarrollo o innovación, estas últimas suelen presentar marcos temporales considerablemente superiores a seis años, llegando normalmente a superar los 10 o 15 años. Sin embargo, existen ciertas razones que justifican establecer el año 2030 como punto de corte para esta primera edición del Plan Regional de Cuidados.

En primer lugar, existen ciertos lineamientos internacionales que establecen al inicio de la década de 2030 como un hito relevante en materia de cuidados. Así, uno de los instrumentos que ha suscitado mayor atención es la denominada Agenda 2030, la cual consiste en un plan de acción global adoptado por las Naciones Unidas en septiembre de 2015, que establece un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible (ODS) con el fin de abordar los desafíos mundiales más urgentes y promover un futuro más próspero, justo y sostenible. La Agenda 2030 consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas interrelacionadas, que abarcan una amplia gama de temas, muchos de los cuales se relacionan con los cuidados.

Del mismo modo, otro referente importante a nivel internacional consiste en la denominada “Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)”, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2020. Esta iniciativa reúne a gobiernos, sociedad civil, organismos internacionales, profesionales, académicos, medios de comunicación y sector privado para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sus familias y comunidades. Este instrumento se sostiene en ciertas estrategias previas, como la Estrategia y Plan de Acción Mundiales sobre el Envejecimiento y la Salud (2016-2020) de la Organización Mundial de la Salud, la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

De este modo, el año 2030 se estima como un punto de inflexión interesante para realizar ciertas evaluaciones de los esfuerzos generados en torno a las temáticas de cuidado. Ahora bien, sumado a lo anterior, en el ámbito nacional adquiere sentido el marco temporal propuesto, ya que actualmente se encuentra en desarrollo la creación de un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Se estima que dicha política, por sus magnitudes, requerirá de un tiempo considerable para su puesta en marcha e implementación, especialmente por los esfuerzos que requerirá de coordinación y articulación en los diferentes niveles de administración territorial. Por lo mismo, resulta pertinente contemplar la posibilidad de establecer que para el año 2030 el Plan Regional de Cuidados pueda realizar los ajustes y adaptaciones correspondientes para acoplarse correctamente al eventual Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Asimismo, un lapso de seis años permite trascender a la duración formal de cuatro años en el que consiste un periodo de los Gobiernos Regionales, facilitando la continuidad de los esfuerzos en materia de cuidados, al menos, entre dos administraciones.

En base a la definición establecida de seis años para el marco temporal del Plan Regional de Cuidados, se ajusta la conocida distinción entre corto, mediano y largo plazo para dicho periodo del siguiente modo: las iniciativas o proyectos que se consideren de corto plazo serán aquellas cuya ejecución comience dentro del primer o segundo año del plan, las de mediano plazo deberían iniciarse en el curso del tercer o cuarto año, y las de largo plazo deberán ponerse en marcha al menos en el quinto y sexto año contemplado en el plan.

Sin perjuicio de lo anterior, la propuesta de marco temporal aquí presentada puede ser reevaluada y redefinida por la Red Cuidar en función de sus particularidades regionales, desafíos y problemáticas específicas en materia de cuidado. Asimismo, este se podrá extender y prolongar en las sucesivas ediciones del Plan Regional de Cuidados, a medida que se construyan claridades, mayores capacidades y directrices para afrontar el desafío de los cuidados a nivel regional.

Componentes del Plan Regional de Cuidados

A continuación, se describen los cinco diferentes componentes que integran el Plan Regional de Cuidados.

Proyectos Detonantes

Se define como proyecto detonante a cualquier iniciativa regional que actualmente se encuentra en desarrollo o ad portas de ser implementada, por lo que generalmente son proyectos que ya cuentan con su diseño y aprobación correspondiente, estando contemplada en el quehacer de las autoridades a nivel regional. En la siguiente tabla modelo se precisa la información que será detallada para cada proyecto detonante y que deberá ser completada para futuros proyectos.

Título del Proyecto		
Tipo	Proyecto Detonante	
Descripción	Describir brevemente el proyecto	
Justificación	Justificar la relevancia regional que tiene la ejecución del proyecto	
Objetivo General	Establecer el objetivo general del proyecto	
Objetivos Específicos	Definir los objetivos específicos del proyecto, enumerados en una lista	
Población Objetivo	Identificar la o las poblaciones objetivos a las que apunta el proyecto, señalar el número estimado de beneficiarios en caso de tener el dato	
Alcance Territorial	Señalar el alcance territorial del proyecto (regional, comunal, etc.), entregando el detalle de los territorios abordados en caso de que sea subregional	
Duración	Tiempo de duración del proyecto. El dato debe presentarse en años o en fracción de años	
Líneas Estratégicas	Identificar líneas estratégicas abordadas de las 6 definidas en el marco de los planes regionales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Articular, ampliar y/o crear nueva oferta 2. Avanzar hacia una plataforma de información 3. Fortalecer enfoque sociosanitario 4. Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados 5. Implementar medidas para personas cuidadoras (5R) 6. Reducir la brecha cultural y formativa 	
Actores Involucrados	Señalar todos los actores que deben involucrarse en el proyecto	
Marco Temporal	Indicar el plazo de implementación o puesta en marcha del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> · Corto (dentro de los dos primeros años del plan) · Mediano (inicio entre el año tres y cuatro del plan) · Largo (comienza en el quinto año, último del plan) 	
Estado Actual	Indicar si el proyecto se encuentra en estado de: <ul style="list-style-type: none"> · Diseño · Perfil · Ejecución <p>Pueden aparecer más categorías en caso de que las anteriores no satisfagan la situación del proyecto. Además, describir brevemente el estado del proyecto para respaldar la categoría seleccionada y se debe señalar si se cuenta con documentación relacionada al proyecto para ser referenciada en los anexos</p>	
Categoría de Financiamiento	Identificar la o las líneas de financiamiento que se proyecta emplear para la ejecución del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Ejecución Directa del FNDR ● Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%) ● Convenio de Programación Territorial ● Presupuesto Sectorial ● Presupuesto de Gobiernos Locales ● Alianza Público-Privada 	
Valorización	A. Productos (esta categoría debe ser incluida, las demás son optativas)	\$Total
	· Desglose 1	Subtotal 1
	· Desglose 2	Subtotal 2
	· Desglose X	Subtotal X
	B. Recursos Humanos	\$Total
	· Desglose 1	Subtotal 1
	· Desglose 2	Subtotal 2
	· Desglose X	Subtotal X
	C. Otras categorías que surjan	\$Total

	· Desglose 1	Subtotal 1
	· Desglose 2	Subtotal 2
	· Desglose X	Subtotal X
Presupuesto Final	Señalar si el presupuesto se encuentra totalizado o anualizado	Indicar monto en pesos

Proyectos de Interés

Por su parte, los proyectos de interés consisten en aquellas iniciativas que, si bien aún no han sido implementadas, que pueden o no poseer avances en su diseño, sí representan una preocupación central en materia de cuidados para alguno de los actores regionales. En este sentido, son proyectos que resulta interesante incorporar en la cartera que compondrá el Plan Regional de Cuidados, en tanto permitirán la incorporación y mayor compromiso de aquellos actores que buscan impulsar dicho proyecto. En la siguiente tabla modelo se precisa la información que será detallada para cada proyecto de interés y que deberá ser completada para futuros proyectos.

Título del Proyecto	
Tipo	Proyecto de Interés
Descripción	Describir brevemente el proyecto
Justificación	Justificar la relevancia regional que tiene la ejecución del proyecto
Objetivo General	Establecer el objetivo general del proyecto
Población Objetivo	Identificar la o las poblaciones objetivos a las que apunta el proyecto, señalar el número estimado de beneficiarios en caso de tener el dato
Alcance Territorial	Señalar el alcance territorial del proyecto (regional, comunal, etc.), entregando el detalle de los territorios abordados en caso de que sea subregional
Duración	Tiempo de duración del proyecto. El dato debe presentarse en años o en fracción de años
Líneas Estratégicas	Identificar líneas estratégicas abordadas de las 6 definidas en el marco de los planes regionales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Articular, ampliar y/o crear nueva oferta 2. Avanzar hacia una plataforma de información 3. Fortalecer enfoque sociosanitario 4. Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados 5. Implementar medidas para personas cuidadoras (5R) 6. Reducir la brecha cultural y formativa
Actores Involucrados	Señalar todos los actores que deben involucrarse en el proyecto
Marco Temporal	Indicar el plazo de implementación o puesta en marcha del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> ● Corto (dentro de los dos primeros años del plan) ● Mediano (inicio entre el año tres y cuatro del plan) ● Largo (comienza en el quinto año, último del plan)
Estado Actual	Describir estado actual de desarrollo de la propuesta, haciendo énfasis en todos los elementos que permiten asegurar su viabilidad
Categoría de Financiamiento	Identificar la o las líneas de financiamiento que se proyecta emplear para la ejecución del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Ejecución Directa del FNDR ● Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%) ● Convenio de Programación Territorial

	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto Sectorial • Presupuesto de Gobiernos Locales • Alianza Público-Privada 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	Identificar el monto en pesos, indicando si el valor se encuentra totalizado o anualizado	Señalar mediante qué criterio se generó esta estimación, indicando la metodología que se empleó para construir el monto

Iniciativas de Gestión

Las iniciativas de gestión corresponden a determinadas tareas que algunos actores que componen la Red Cuidar se comprometen a realizar en el marco de sus funciones regulares, intentando dirigir estos esfuerzos para potenciar alguna necesidad, falencia o directriz contemplada en el Plan Regional de Cuidados. Es importante señalar que, por su naturaleza, estas iniciativas de gestión no implicarán ningún tipo asignación presupuestaria o gastos para la Red Cuidar. En la siguiente tabla se precisa la información que será detallada para cada iniciativa de gestión y que deberá ser completada para futuras iniciativas.

Título del Proyecto	
Tipo	Iniciativa de Gestión
Descripción	Describir brevemente el proyecto
Justificación	Justificar la relevancia regional que tiene la ejecución del proyecto
Objetivo General	Establecer el objetivo general del proyecto
Población Objetivo	Identificar la o las poblaciones objetivos a las que apunta el proyecto, señalar el número estimado de beneficiarios en caso de tener el dato
Alcance Territorial	Señalar el alcance territorial del proyecto (regional, comunal, etc.), entregando el detalle de los territorios abordados en caso de que sea subregional
Duración	Tiempo de duración del proyecto. El dato debe presentarse en años o en fracción de años
Líneas Estratégicas	Identificar líneas estratégicas abordadas de las 6 definidas en el marco de los planes regionales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Articular, ampliar y/o crear nueva oferta 2. Avanzar hacia una plataforma de información 3. Fortalecer enfoque sociosanitario 4. Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados 5. Implementar medidas para personas cuidadoras (5R) 6. Reducir la brecha cultural y formativa
Actores Involucrados	Señalar todos los actores que deben involucrarse en el proyecto
Marco Temporal	Indicar el plazo de implementación o puesta en marcha del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> · Corto (dentro de los dos primeros años del plan) · Mediano (inicio entre el año tres y cuatro del plan) Largo (comienza en el quinto año, último del plan)
Estado Actual	Describir estado actual de desarrollo de la propuesta, haciendo énfasis en todos los elementos que permiten asegurar su viabilidad

Balance de proyectos

En caso de estimarse que el Plan Regional de Cuidados de determinada región carece de proyectos suficientes para cubrir alguna de las líneas estratégicas anteriormente señaladas o que en el transcurso del ejercicio de análisis transversal de las regiones se evidencie que ciertos proyectos pueden ser perfectamente replicables al atender a los mismos desafíos y particularidades territoriales, se propondrá a los actores regionales que implementarán su PRC que contemplen la incorporación de algunos proyectos recomendados.

Plan de Trabajo Mínimo

Tal como se mencionó en el apartado relativo al modelo de gobernanza para la Red Cuidar, además del PRC existe un segundo instrumento que debe ser gobernado por la Red respectiva de cada región, vale decir, su Plan de Desarrollo. Puesto que el trabajo de cada Red Cuidar debe ir de menos a más, asumiendo cada vez más tareas, a medida de que genere una espalda institucional y capacidades cada vez más robustas, se propone que la primera versión del PRC considere al menos ciertos tareas, hitos y actividades que compongan una suerte de Plan de Trabajo Mínimo para dotar a la Red Cuidar de la suficiente regularidad y materialidad, sin las cuales el mismo avance del Plan Regional de Cuidados podría verse seriamente comprometido.

Categorías de Financiamiento y Presupuesto

En el apartado se describirán las cinco diferentes categorías de financiamiento a las cuales pueden recurrir los proyectos e iniciativas contempladas en el PRC:

1. **Programa de Ejecución Directa del FNDR (PED):** Esta línea de financiamiento corresponde a una atribución del Gobierno Regional de diseñar y costear programas con una duración máxima de 24 meses. Estos programas pueden establecerse en conjunto con otros gobiernos regionales y/o ministerios.
2. **Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR8%):** Los Gobiernos Regionales reservan un 8% para establecer un fondo concursable para que organizaciones sin fines de lucro postulen proyectos e iniciativas que respondan a las líneas definidas por la región, muchas de las cuales ya incorporan una línea específica en temáticas de cuidado.
3. **Convenio de Programación (CP):** Corresponde a un acuerdo de financiamiento entre dos o más instituciones financieras, tales como Ministerios, Municipalidades y Gobiernos Regionales y que tiene como fin el aunar recursos para el logro de un objetivo de alto interés regional.
4. **Presupuesto Sectorial (PS):** Dice relación con todos los programas y/o iniciativas que son financiados a partir del presupuesto manejado por cada sector y sus servicios correspondientes.
5. **Presupuesto de Gobiernos Locales (PGL):** Con esta categoría se identifican a aquellos proyectos y/o iniciativas cuya fuente de financiamiento proviene de recursos propios de los gobiernos municipales.

6. **Alianza Público-Privada (APP):** Se refiere a un financiamiento compartido por actores públicos y privados mediante el establecimiento de un convenio en el cual se estipulan los compromisos de cada parte.

El presupuesto será presentado en la sección correspondiente a cada componente del Plan Regional de Cuidados que presente gastos y valorizaciones asociadas, vale decir, los proyectos detonantes, de interés y algunos recomendados. Es necesario precisar que el nivel de detalle de la información presupuestaria dependerá del grado de avance que los actores involucrados hayan alcanzado en el diseño y evaluación de los proyectos analizados.

En este sentido, las tablas de proyectos detonantes, por su estado de desarrollo más avanzado, presentarán una información presupuestaria y valorización más profunda. Mientras que para el caso de los proyectos de interés solo se dará cuenta de un presupuesto general estimado. Así, se puede considerar que el presupuesto base del PRC consistirá en la suma de los costos de los proyectos detonante, a lo que se sumaría el monto conjunto de los proyectos de interés que operará como una suerte de banco de proyectos valorizados, los cuales aún deben ser priorizados por la Red Cuidar y que, por lo tanto, su valor no debe adicionarse automáticamente al presupuesto global del PRC.

Presentación de Proyectos e Iniciativas del Plan Regional de Cuidados

En vista de los componentes establecidos para el presente Plan Regional de Cuidados, a continuación, se expone una descripción detallada de los proyectos que conforman el plan. Es importante señalar que el contenido vertido para cada iniciativa fue elaborado de forma participativa con los actores regionales directamente involucrados en su formulación, diseño, gestión y/o implementación, por lo que se sustenta en el flujo constante y retroalimentación de información de primera fuente proporcionada por actores clave.

Proyectos Detonantes

Antes de presentar las tablas correspondientes a los proyectos detonantes definidos por la región que compondrán el Plan Regional de Cuidados, se presenta un listado enumerado de éstos y una tabla resumen con un presupuesto preliminar para el primer año de funcionamiento del PRC, considerando que eventualmente pueden descontinuarse ciertos proyectos o adicionarse nuevos.

1. “Toma las Riendas de tu Rehabilitación” - Fundación Equinoterapia Antofagasta.
2. Transferencia Programa de Apoyos y Cuidados Integrales para Personas con Discapacidad – I. Municipalidad San Pedro de Atacama.
3. Línea de Cuidados del 8% de Vinculación con la Comunidad del FNDR 2024.
4. Programa Transferencia Inclusión de Personas en Situación de Calle en Riesgo y Daño Biopsicosocial.

5. Programa de Apoyo y Cuidados a Personas Mayores Dependientes de la Región de Antofagasta.

Numeral del Proyecto	Líneas Estratégicas	Categoría de Financiamiento	Tipo de Presupuesto	Costo Parcial	Presupuesto Estimado Año 1
1	1-3-4-5	PED	Totalizado	\$396.920.176	\$198.460.088
2	1-3-4-5	PED	Totalizado	\$1.191.797.418	\$595.898.709
3	1-3-5	FNDR8%	Anualizado	\$1.700.000.000	\$1.700.000.000
4	3	PED	Totalizado	\$381.090.000	\$190.545.000
5	1-3-4-5-6	PED	Totalizado	\$1.945.099.375	\$972.549.688
					\$3.657.453.485

“Toma las Riendas de tu Rehabilitación” - Fundación Equinoterapia Antofagasta

Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	Ejecución iniciativa de tratamiento a pacientes con diversidad funcional para la región de Antofagasta, mediante el establecimiento de un plan de formación en RRHH, Asesorías/mentorías familiares para tratamiento de diversidad funcional y terapias específicas dirigidas a pacientes con diagnósticos que se puedan trabajar con equinoterapia.
Justificación	La necesidad de generar intervenciones terapéuticas para niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional de la región de Antofagasta, mediante el establecimiento de un plan de asistencia terapéutica con profesionales de la salud e innovación mediante el uso de equinoterapia en los tratamientos de los pacientes.
Objetivo General	Generar intervenciones terapéuticas para niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional de la Región de Antofagasta, mediante el establecimiento de un plan de asistencia terapéutica con profesionales de la salud e innovación mediante el uso de equino-terapia para los tratamientos.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Buscar la rehabilitación, integración y desarrollo físico, psíquico, emocional y social de la persona con discapacidad a través de un abordaje interdisciplinario. ● Entregar terapia kinesiológica para ejercer el control del tono muscular, optimizar la postura, el patrón de marcha, regular el tono muscular y la coordinación de los movimientos. ● Concretar sesiones fonoaudiológicas y estimular desde etapas tempranas a adultas, generando oportunidades sobre los procesos cognitivos como el lenguaje, habla, alimentación, comunicación y socialización en un entorno característico por su naturaleza ecuestre. ● Facilitar ajustes emocionales con intervenciones psicológicas de manera oportuna con relación a la ira, frustración, ansiedad, agresividad, autolesión, favoreciendo cambios importantes en la conducta y comportamiento. ● Realizar conjunto de actividades sensoriales y que aporten al desempeño de las actividades de la vida diaria a cargo de la terapeuta ocupacional con el fin de regular el desempeño propioceptivo, visual, auditivo, gustativo, vestibular y táctil.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyar en actividades educativas, en los diversos subsectores del aprendizaje como lenguaje, matemáticas, y todo lo relacionado a la realidad educativa en la que se encuentren, considerando aprendizajes escolares con apoyo y actividades que se encontrarán a cargo de profesionales afín; como psicopedagoga y educación diferencial. 	
Población Objetivo	Niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional.	
Alcance Territorial	Comunal (Antofagasta).	
Duración	24 meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Fortalecer enfoque sociosanitario. ● Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). 	
Actores Involucrados	GORE y Fundación Equinoterapia Antofagasta.	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual	Programa en ejecución.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Valorización	A. Recursos Humanos	\$320.467.040
	B. Alimentación	\$61.162.800
	C. Alojamiento	\$330.000
	D. Materiales para trabajo de usuarios	\$3.423.910
	E. Transporte	\$500.000
	F. Material didáctico y educativo	\$432.892
	G. Implementación	\$3.090.302
	H. Material consumible	\$1.849.552
	I. Comunicación y difusión	\$4.694.800
	J. Materiales de oficina	\$968.880
Presupuesto Final	Presupuesto totalizado.	\$396.920.176

Transferencia Programa de Apoyos y Cuidados Integrales para Personas con Discapacidad – I. Municipalidad San Pedro de Atacama	
Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	El programa de apoyo integral para personas con discapacidad es una oferta intersectorial e integral que busca mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad y sus cuidadores o familiares. Por otra parte, busca aportar al proceso creciente de inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y organizaciones, considerando además impulsar acciones intersectoriales de envergadura para implementar y estabilizar una gestión municipal de largo plazo que fortalezca la inclusión social para las personas con discapacidad. La propuesta de solución a las problemáticas es la ejecución de 15 componentes en donde se incorporan, fortalecen y consolidan en sus procedimientos, productos, bienes y servicios el apoyo y cuidado integral a PsD desde la mirada de desarrollo inclusivo en la comuna de San Pedro de Atacama.
Justificación	En la comuna de San Pedro de Atacama los servicios profesionales e institucionales no alcanzan a dar respuestas a las demandas y requerimientos para mejorar la calidad de vida de los residentes en situación de discapacidad. En el levantamiento de información para la ejecución de acciones inclusivas se revela que existe una baja tasa de inserción laboral en personas con discapacidad y familiares de personas con mayor requerimiento de cuidados, nulas acciones de rehabilitación con base comunitaria e integrales para la correcta inclusión social, alto porcentaje de sobrecarga en cuidadores de personas con mayor dependencia por causas de discapacidad, bajo acceso a servicios de diagnósticos y tratamientos especializados, escaso acceso a prestaciones de cuidado de salud, entre otros, lo que deja como consecuencia un bajo acceso a la postulación de las prestaciones sociales y beneficios relacionados a la credencial de discapacidad.
Objetivo General	Implementar un programa de apoyos y cuidados para Personas con Discapacidad, con enfoque intersectorial e integral para mejorar la calidad de vida de las Personas con Discapacidad y sus cuidadores.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyar al proceso creciente de inclusión social de las Personas con Discapacidad, sus familias y organizaciones de o para Personas con Discapacidad. ● Impulsar acciones intersectoriales de envergadura para implementar y estabilizar una gestión municipal y comunal de largo plazo que fortalezca la inclusión Social. ● Fortalecer la mesa de discapacidad intersectorial en el actual funcionamiento de la comuna. ● Entregar prestaciones sociales y terapéuticas a Personas con Discapacidad y sus cuidadores en torno a los quince componentes definidos en el presente programa.
Población Objetivo	Niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores de género masculino y femenino en situación de discapacidad o dependencia severa, que cuenten o no con Credencial de Discapacidad.
Alcance Territorial	Comunal - San Pedro de Atacama

Duración	24 meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Fortalecer enfoque sociosanitario. ● Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). 	
Actores Involucrados	GORE y Municipalidad de San Pedro de Atacama.	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual	Programa en ejecución (inicio de operación el mes de julio de 2023 y cierre en julio de 2025).	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Ejecución Directa del FNDR 	
Valorización	A. Recursos Humanos	\$519.820.480
	B. Gastos Generales	\$660.536.938
	C. Gastos administrativos.	\$11.440.000
Presupuesto Final	Presupuesto totalizado.	\$1.191.797.418

Línea de Cuidados del 8% de Vinculación con la Comunidad del FNDR 2024

Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	Este año, en la línea Social Inclusivo del Fondo Social del FNDR, (8% destinado a concursos de vinculación con la comunidad), se incorpora la categoría "Red Regional de Cuidados". Esta vía de financiamiento permitirá potenciar iniciativas del sector público como de la sociedad civil en materia de cuidados. Financiará propuestas tales como: actividades de respiro, formación de cuidadores y cuidadoras, acciones comunitarias en torno al cuidado, como también acciones que vayan en apoyo a las diadas. Las instituciones privadas pueden acceder hasta \$30.000.000 de pesos y las instituciones públicas hasta \$60.000.000 de pesos.
Justificación	No existen fondos públicos para el desarrollo de iniciativas de cuidados en la región, lo que permite visibilizar la temática y orientar el levantamiento de este tipo de proyectos. Esta medida responde además a una brecha levantada en el diagnóstico regional de cuidados, de generar iniciativas con pertinencia territorial y cultural, pues se puede postular desde todas las comunas de la región.

Objetivo General	Promover el desarrollo de proyectos con foco en los cuidados, permitiendo abordar las necesidades particulares de la región, considerando las características urbanas y rurales de la región.	
Población Objetivo	Organizaciones de la sociedad civil, municipalidades, y otras entidades públicas y privadas sin fines de lucro.	
Alcance Territorial	Regional.	
Duración	12 meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Fortalecer el enfoque sociosanitario. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). 	
Actores Involucrados	GORE y las organizaciones privadas sin fines de lucro, instituciones públicas y municipalidades seleccionadas con sus iniciativas.	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual del Proyecto	Lanzamiento del concurso en el mes de marzo de 2024 y bases del concurso aprobadas.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%). 	
Valorización	A. Productos	\$Total
	Proyectos de instituciones privadas e instituciones públicas de la región.	\$1.700.000.000
Presupuesto Final	El presupuesto corresponde al monto total de la categoría "Social Inclusivo" que contiene la línea "Red Regional de Cuidados" para el año 2024.	\$1.700.000.000

Programa Transferencia Inclusión de Personas en Situación de Calle en Riesgo y Daño Biopsicosocial

Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	Ejecución de programa de intervención Jurídico psicosocial para personas en situación de calle que presentan riesgo y daño biopsicosocial en la ciudad de Antofagasta. El programa considera intervenciones en terreno de la triada, además, de la atención psiquiátrica de especialista con la finalidad de compensar a usuarios y eventualmente trabajar en apresto laboral para buscar la reinserción social de los pacientes.
Justificación	La necesidad de contar con apoyo técnico especializado para apoyar la inclusión social de personas en situación de calle que presentan riesgos y daño biopsicosocial en la ciudad de Antofagasta.
Objetivo General	Propiciar el acceso a redes significativas de apoyo tanto en los ámbitos de salud, física y mental, jurídica, social y familiar para potenciar la adherencia terapéutica, favorecer el mantenimiento de la PSC en los procesos psicosociales, reparativos de daño, vinculatorios a redes, preparativos en el área sociolaboral y de asistencia jurídica para la regularización de sus causas penales, atender asuntos pendientes de sede civil, familiar y/o laboral y visualizar la reducción de las dificultades de las PSC en el acceso a las redes disponibles, ya sea por las barreras institucionales como por el estigma y los prejuicios que se han construido en su entorno, expulsión del núcleo familiar, situaciones de violencia y abandono, carencia de mínimas condiciones y competencias para insertarse y mantenerse en procesos educativos y laborales.
Población Objetivo	La población objetivo de este programa son 100 mujeres y hombres, de nacionalidad chilena y/o extranjera, mayores de 18 años, que presenten riesgo y daño biopsicosocial asociado al consumo problemático de alcohol y/o drogas, que se encuentren en la categoría PSC y estén desvinculadas de la red institucional en la ciudad de Antofagasta.
Alcance Territorial	Comunal (Antofagasta).
Duración	24 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer enfoque sociosanitario
Actores Involucrados	GORE, MIDESOF, Defensoría Penal Pública, SENDA, GENCHI, SRCel, SERPAT, SERNAMEG, SENAMA y otras instituciones privadas sin fines de lucro.

Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual del Proyecto	En ejecución.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Valorización	A. Recursos Humanos	\$333.080.000
	B. Gastos Generales	\$48.010.000
Presupuesto Final	Presupuesto Totalizado.	\$381.090.000

Programa de Apoyo y Cuidados a Personas Mayores Dependientes de la Región de Antofagasta	
Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	<p>El Programa de apoyo y cuidado domiciliario está dirigido a personas mayores con dependencia y escasa red de apoyo, que se encuentren en situación de discapacidad y requieren de otro para desarrollar sus actividades de la vida diaria. Se entregan servicios que se ajusten a la heterogeneidad de la población de personas mayores en sus distintos niveles de dependencia, a través de un Plan de Apoyo y Cuidados. Esto servicios son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención personal: Incluye higiene personal, apoyo en la vestimenta, apoyo en la movilidad, etc. Apoyos y acompañamientos: Son estrategias de apoyo psicosocial para fortalecer capacidades físicas y cognitivas de personas mayores que presentan una dependencia leve y en condiciones de riesgo de aumentar dicha condición. Tareas del hogar: apoyar a la persona mayor en el aseo y orden de su casa, preparación de alimentos, traslado de agua si corresponde a zonas rurales, entre otras. Relación con el entorno: Trámites y gestiones de salud (Gestión de horas médicas, compras, control médico, entre otros). <p>Este programa de cuidados no sólo pone foco en el cuidado intradomiciliario, sino también en una estrategia comunitaria que permita fortalecer las redes de apoyo territoriales/barriales hacia las personas mayores.</p> <p>Además, de forma complementaria permitirá generar una oferta laboral tras la contratación de recurso humano, en especial de los y las asistentes de apoyo y</p>

	cuidados de los mismos territorios, que participarán de un programa de formación y capacitación en la temática, mejorando así su perfil de empleabilidad.
Justificación	<p>Existe la necesidad de dar prioridad a las actuales demandas sociales de las personas mayores siendo la región de Antofagasta, a pesar de ser una región de población joven, es un territorio que ha presentado un crecimiento de este segmento de la población.</p> <p>Además, el país enfrenta un escenario de creciente complejidad y un problema público en los temas de cuidados, no solo de las personas mayores con dependencia, sino que de personas cuidadoras que envejecen cuidando. Pero, además, ante una pérdida de las redes de apoyo de las personas mayores dependientes.</p> <p>La región de Antofagasta también enfrenta deficiencias en torno a programas de servicios sociales dirigidos a las personas mayores, así como también dificultades para la atención sanitaria.</p>
Objetivo General	Contribuir a mejorar las condiciones de vida y el bienestar subjetivo de las personas mayores en situación de dependencia.
Población Objetivo	<p>Personas de 60 años y más de las comunas de Antofagasta, Calama, Tocopilla, Taltal y Mejillones que se encuentren en situación de pobreza, vulnerabilidad y exclusión social, cuyo apoyo familiar y/o comunitario, y/o recursos económicos, son insuficientes para su bienestar, que se encuentran en condiciones de fragilidad o presentan algún grado de dependencia, ya sea física o cognitiva que requiere apoyo y asistencia, que el entorno en el cual viven no cuenten con las condiciones mínimas de habitabilidad, y que tengan dificultad para acceder a las garantías sociales y de salud que les corresponden. El proyecto espera atender a 300 personas mayores dependientes.</p> <p>Además, el proyecto busca acompañar a personas cuidadoras informales o no remuneradas, entregando herramientas de cuidado y autocuidado para desarrollar de mejor forma este trabajo, poniendo énfasis en la corresponsabilidad, lo que disminuiría el desarrollo de patologías asociadas a la sobrecarga.</p>
Alcance Territorial	Regional.
Duración	24 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Fortalecer enfoque sociosanitario. ● Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). ● Reducir la brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	GORE y las organizaciones privadas sin fines de lucro, instituciones públicas y municipalidades seleccionadas con sus iniciativas.

Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual del Proyecto	En ejecución.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Valorización	Productos	\$Total
	Recursos Humanos	\$1.185.687.175
	Movilización	\$268.800.000
	Materiales de oficina	\$9.600.000
	Difusión	\$2.825.000
	Equipamiento	\$8.445.000
	Insumos	\$129.180.000
	Gastos Administrativos	\$25.793.333
	Otros	\$119.907.200
Presupuesto Final	Presupuesto totalizado.	\$1.945.099.375

Proyectos de Interés

A continuación, se presentan en detalle las tablas correspondientes los siete proyectos de interés levantados por actores de la región en el marco de asistencia técnica, antecedidas por una tabla que resume ciertos aspectos de los proyectos permitiendo la estimación de un presupuesto preliminar para un año de funcionamiento estándar. Es importante considerar que estos proyectos aún no han sido priorizados por parte de la Red Cuidar y no se consideran como proyectos ejecutables para el Plan Regional de Cuidados, por lo tanto, el presupuesto estimado debe considerarse como un banco de proyecto valorizados, del cual se pueden ir seleccionando según las condiciones, necesidades y definiciones regionales.

1. Rol de Cuidadoras y Cuidadores General de Pacientes No Autovalentes.
2. "Solidarizando con el Grupo más Vulnerable de Tocopilla".
3. Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad en la Región de Antofagasta como Línea Base para la Formulación de una Política Regional que Contribuya a la Inclusión.

4. Jornadas Comunes de Autocuidado y Formación para Cuidadoras de la Región de Antofagasta.
5. Certificación de Personas Cuidadoras.
6. Pasantía sobre Experiencias Locales de Cuidados.
7. Campaña de Difusión para el Acceso a Credencial de Discapacidad y Registro de Personas Cuidadoras.

Numeral del Proyecto	Líneas Estratégicas	Categoría de Financiamiento	Tipo de Presupuesto	Costo Parcial	Presupuesto Estimado Año 1
1	1-5-6	PED	Totalizado	\$4.407.887	\$4.407.887
2	5-6	PED	Totalizado	\$14.840.600	\$14.840.600
3	2	PED	Totalizado	\$147.383.000	\$73.691.500
4	3-5-6	FNDR8%	Anualizado	\$32.333.000	\$32.333.000
5	5-6	APP-FNDR8%	Totalizado	\$30.000.000	\$30.000.000
6	6	PS-PGL	Anualizado	\$7.500.000	\$7.500.000
7	3-5-6	FNDR8%	Totalizado	\$4.000.000	\$4.000.000
					\$166.772.987

Rol de Cuidadoras y Cuidadores General de Pacientes No Autovalentes	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	El Programa considera la realización de talleres de capacitación para que cuidadoras tengan conocimiento de los diferentes procedimientos básicos, entregando contenidos útiles y prácticos sobre los cuidados que requiera la persona dependiente disminuyendo así su estrés emocional. Se abordarán nociones básicas de cuidados de enfermería, cuidados de los pies, y se abordará la etapa del duelo. Además, se informará sobre la oferta pública para el cuidado de personas dependientes.
Justificación	En Chile la realidad de los cuidadores es preocupante, pues cuidar implica un gran esfuerzo para quien lo realiza. Esta labor conlleva un alto nivel de carga física, emocional y socioeconómica, que compromete su salud, bienestar y también sus relaciones interpersonales con la persona enferma. Además, la mayoría de los cuidados brindados por las personas dependientes son realizados por "cuidadores internos informales" quienes no reciben remuneraciones económicas por su labor, ni tampoco cuentan con capacitación para los diferentes cuidados que proveen. Por lo que el rol de cuidador se convierte en una tarea muy exigente comprometiendo su bienestar integral. Según los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2017 (CASEN) en Chile existen 672 mil personas dependientes es decir que necesitan asistencia de otras personas para realizar sus labores diarias. De ellas 470 mil cuentan con un "cuidador interno informal" que en su mayoría son mujeres adultas, de edad promedio entre 50 a 59 años con bajo nivel de educativo, sin capacitación sobre los cuidados básicos que su

	familiar dependiente requiere y que no cuentan con remuneración por su labor y muchas veces sin apoyo familiar ni social.	
Objetivo General	<p>Entregar herramientas prácticas y psicológicas a los cuidadores y cuidadoras para el adecuado manejo de personas dependientes a través de talleres de capacitación.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los cuidadores y cuidadoras conozcan técnicas psicológicas para el fortalecimiento de las emociones y afrontamiento del duelo. • Educar a los cuidadores y cuidadoras de personas dependientes sobre procedimientos básicos de enfermería a realizar al momento de la entrega del cuidado (aseo y confort, movilización de persona postrada y lavado de manos). • Educar a cuidadoras y cuidadores sobre el cuidado de pies. Orientar y que conozcan las distintas alternativas de subsidios existentes como apoyo social al cual puedan a postular. 	
Población Objetivo	Participantes de la comuna de Calama, que viven en distintas poblaciones de la ciudad y su edad fluctúa entre los 18 y 85 años de edad. Su nivel educacional está entre estudios básicos, media, técnicos profesionales y profesionales. Las personas dependientes presentan enfermedades crónicas de alto impacto en la familia en los ámbitos físico, económico y social. Se esperan 30 beneficiarios directos y 40 beneficiarios indirectos (Comunidad participantes del taller).	
Alcance Territorial	Comunal (Calama).	
Duración	2 días.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer enfoque sociosanitario. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). • Reducir la brecha cultural y formativa. 	
Actores Involucrados	Gobierno Regional y Agrupación Vida Nueva Calama.	
Marco Temporal	<ul style="list-style-type: none"> • Corto plazo. 	
Estado Actual	Ejecutado.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	\$4.407.887 (presupuesto totalizado).	Mediante presupuesto realizado por la organización ejecutante.

“Solidarizando con el Grupo más Vulnerable de Tocopilla”	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	Entrega de capacitación para cuidadores de personas con dependencia moderada o severa, así mismo, se realiza entrega de kit de aseo e insumos básicos para las personas con dependencia.
Justificación	La gran cantidad de personas en situación de dependencia moderada o severa junto a la gran cantidad de mujeres cuidadoras que hoy se encuentran identificadas en los territorios de la región de Antofagasta, no cuentan con una oferta programática propia del Estado (Nacional y/o Regional) que pueda dar cobertura y/o apoyo a este segmento de la población nacional.
Objetivo General	Realizar talleres de capacitación al cuidador de personas postradas en los temas de manejo adecuado de atención al paciente y autocuidado para cuidador, además de proveer de un kit de aseo e insumos básicos adecuados para soportar el invierno, dado que en su estado de postrados es aún más difícil.
Población Objetivo	Toda persona que se encuentra en condición de dependencia severa, cuyas edades van entre los 5 años y los 90 años.
Alcance Territorial	Comunal (Tocopilla).
Duración	6 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). ● Reducir la brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	Gobierno Regional, Organización de Discapacitados RENACER Tocopilla, Hospital Marcos Macuada, I. Municipalidad de Tocopilla y DPP Tocopilla.
Marco Temporal	<ul style="list-style-type: none"> ● Corto plazo.
Estado Actual	Actualmente el proyecto se encuentra en su etapa final, dado que por el método de financiamiento las organizaciones pueden ejecutar hasta por un máximo de 6 meses dentro del año calendario, sin embargo, la presente iniciativa cuenta con la extensión en su plazo de ejecución.
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Ejecución Directa del FNDR.

Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	\$14.840.600 (presupuesto totalizado).	Mediante presupuesto realizado por la organización ejecutante.

Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad en la Región de Antofagasta como Línea Base para la Formulación de una Política Regional que Contribuya a la Inclusión

Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	Realizar o crear línea base de personas en situación de discapacidad en la Región de Antofagasta para elaborar una política regional de inclusión para este grupo de población, que permita disminuir las brechas e inequidades y generar indicadores regionales para la toma de decisiones.
Justificación	El Gobierno regional carece de información regional sobre la situación de las personas con discapacidad (desde los 2 años de edad), que es necesaria para formular una política regional de inclusión a PcD. Los datos existentes no son suficientes para conocer la cantidad de población, sus brechas e indicadores de bienestar, principalmente en el grupo de 2 a 17 años de edad.
Objetivo General	<p>Determinar la prevalencia y caracterizar la discapacidad en la región de Antofagasta para avanzar a la creación de una Política Pública Regional, que permita mejorar las condiciones de vida de este segmento de la población desde un enfoque de derechos. Los objetivos específicos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la cantidad de personas que viven con discapacidad y sus características a nivel regional urbano-rural, identificando las principales brechas de acceso a diferentes servicios. ● Determinar el número de personas con discapacidad en la región, según grados o niveles. ● Caracterizar a las personas con discapacidad en la región de Antofagasta y evaluar las distintas brechas que separan a los diferentes segmentos sociales y ámbitos territoriales. ● Caracterizar a las personas en situación de dependencia y a las personas que son responsables principales del cuidado.
Población Objetivo	Personas con discapacidad desde los 2 años o más de edad, sin distinción de género, que residan en la región de Antofagasta.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	24 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Avanzar hacia una plataforma de información.

Actores Involucrados	GORE, SENADIS, MIDESOF, Municipalidades de todas las comunas, DIDECO, Delegación Presidencial y Delegaciones Provinciales, Registro Civil y SERNAMEG.	
Marco Temporal	Mediano plazo.	
Estado Actual	El perfil de postulación está elaborado y se encuentra en revisión de DIDESOH.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	\$147.383.000 (presupuesto totalizado).	De acuerdo al perfil de postulación elaborado por la contraparte del GORE.

Jornadas Comunes de Autocuidado y Formación para Cuidadoras de la Región de Antofagasta	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	Se propone generar espacios de autocuidado para las mujeres cuidadoras, que incluya la entrega de información sobre el acceso a la oferta pública, coordinando con otros sectores y actores locales. Se entregará un kit de insumos personalizado de acuerdo a la necesidad de las cuidadoras. Además, se propone la capacitación de las cuidadoras en contenidos de enfermería básica con certificación, lo que les permita por una parte adquirir herramientas que faciliten las labores de cuidado, como también contar con una posible fuente de trabajo independiente. Además, se trabajarán técnicas de autocuidado, que permitan proteger la salud mental de la cuidadora.
Justificación	Tal como se indica en el diagnóstico, las iniciativas para las personas cuidadoras como público objetivo son muy escasas y la posibilidad de acceso de este tipo de iniciativas es limitada en todas las comunas.
Objetivo General	Desarrollar Iniciativas específicas para cuidadoras, que contribuyan a mejorar su bienestar y desarrollar herramientas para su autocuidado y salud mental.
Población Objetivo	Agrupaciones de mujeres cuidadoras de todas las provincias de la región.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	Una jornada de autocuidado en cada comuna de la región de Antofagasta.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el enfoque sociosanitario. Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). Reducir la brecha cultural y formativa.

Actores Involucrados	PRODEMU, GORE, Municipios y organismos colaboradores.	
Marco Temporal	<ul style="list-style-type: none"> • Corto plazo. 	
Estado Actual	En elaboración para presentar a concurso.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%). 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	\$32.333.000 (500 UTM), ajustado al 8% Social año 2024 (presupuesto anualizado)	Monto referencial entregado por PRODEMU en base a financiamiento de proyectos similares.

Certificación de Personas Cuidadoras

Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	Desarrollar un proceso regional de certificación de competencias laborales para personas cuidadoras formales, que ejercen su función en residencias y/o dispositivos de personas que requieren de cuidados permanentes.
Justificación	La certificación de competencias de las personas cuidadoras es una oportunidad, que permite mejorar las condiciones laborales de las personas que ejercen ese trabajo, al mismo tiempo que garantizan mejores estándares de calidad de los cuidados que entregan. La capacitación y certificación de sus conocimientos permite robustecer habilidades y conocimientos para brindar un servicio de calidad, promover un buen trato, la seguridad y bienestar de los residentes. Por otro lado, permite actualizar los conocimientos adquiridos con la práctica, los enfoques de atención y el resguardo de las condiciones de salud de quien entrega los cuidados.
Objetivo General	Generar un plan regional de capacitación para personas cuidadoras formales e informales, que ejercen sus funciones en residencias públicas y/o privadas de la región de Antofagasta, contribuyendo con la adquisición de conocimientos y habilidades para un cuidado centrado en las personas.
Población Objetivo	Cuidadoras formales que trabajan en residencias con autorización sanitaria vigente en la región, y que estén interesadas en certificar sus competencias. Se proyecta llegar a 100 cuidadoras en la región.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	6 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). • Reducir la brecha cultural y formativa.

Actores Involucrados	ChileValora, SENCE, GORE, SENAMA, SENADIS, SERNAMEG, empresas privadas y representantes de la sociedad civil como PRODEMU, Caritas, HHCC y residencias de la región.	
Marco Temporal	Corto y mediano plazo.	
Estado Actual	La propuesta será desarrollada en marzo de 2024.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%). ● Alianza Público-Privada. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	\$30.000.0000 (presupuesto totalizado).	Valor de \$300.000 para cada certificación (por 100 personas cuidadoras). Referencia obtenida del valor del curso Cuidador Primario del catálogo de ChileValora (2024).

Pasantía sobre Experiencias Locales de Cuidados	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	En el marco del trabajo desarrollado con la mesa técnica de la Red Cuidar de Antofagasta, se propone generar un espacio de conocimiento de experiencias en materia de cuidados que se desarrolle en los territorios del país, de manera de replicar buenas prácticas y avanzar a "comunidades de cuidar" en la región. Dada las experiencias innovadoras que se han desarrollado en comunas de la región metropolitana, se sugiere generar una pasantía de dos días, con los alcaldes, DIDECO y profesionales vinculados a los temas de cuidados de las 9 comunas de la región de Antofagasta. Además, se propone integrar a la comitiva, al jefe y profesional contraparte de DIDESOH, y a representantes de la mesa ejecutiva de la Red Cuidar integrada por la SEREMI del MDSF, la SEREMI de salud, el jefe regional de SUBDERE y representante de la Asociación de Municipalidades de la Región de Antofagasta (AMRA).
Justificación	En las mesas de trabajo de la Red Cuidar se plantea un bajo conocimiento sobre políticas y/o programas desarrollados en los espacios locales en materia de cuidados. Además, existe una tendencia a relacionar los cuidados exclusivamente a las personas mayores, y no a las personas desde su condición de dependencia, discapacidad o de quienes realizan la tarea de los cuidados. A partir de esta brecha, de conocimientos sobre la temática y la intervención local, nace la propuesta de pasantía teórica-práctica en materia de cuidados desde la experiencia desarrollada por otros gobiernos locales, para ampliar el abanico de posibilidades que tienen los municipios de Antofagasta para abordar los cuidados considerando sus realidades particulares.
Objetivo General	El objetivo de la pasantía es conocer experiencias locales de cuidados implementadas en algunos municipios de la región metropolitana, que sean un referente para impulsar nuevas iniciativas en las comunas de la región de Antofagasta, que den respuesta a las brechas identificadas en el Plan Regional de Cuidados.
Población Objetivo	Profesionales municipales vinculados a los temas de cuidados, DIDECO, DESAM y alcaldes. Otros integrantes de la Red Cuidar.

Alcance Territorial	Regional.	
Duración	Sin especificar.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducir la brecha cultural y formativa. 	
Actores Involucrados	Profesionales municipales vinculados a los temas de cuidados, DIDECO, DESAM y alcaldes. Otros integrantes de la Red Cuidar.	
Marco Temporal	<ul style="list-style-type: none"> ● Corto plazo. 	
Estado Actual	Programa de pasantía elaborado.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Presupuesto Sectorial. ● Presupuesto de Gobiernos Locales. ● 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	\$7.500.000 (presupuesto anualizado).	Los costos de traslado, alimentación y estadía deben ser financiados por cada funcionario participante. Adicionalmente se consideran otros gastos de traslado en la región, servicios de café, y materiales para la jornada de trabajo.

Campaña de Difusión para el Acceso a Credencial de Discapacidad y Registro de Personas Cuidadoras	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	Se implementará una campaña regional utilizando distintos canales de comunicación, con el objetivo de dar a conocer los servicios, beneficios, derechos y deberes que se otorgan al estar inscrito en el Registro Nacional de Discapacidad y el registro complementario de RSH en el caso de las cuidadoras.
Justificación	En la región de Antofagasta, 43.902 personas tienen discapacidad, lo que representa un 7.8% de la población adulta de la región. De este total, 28.767 tienen una discapacidad severa en la región (III Estudio Nacional de Discapacidad, 2022). Ahora bien, según la Data Social del Ministerio de Desarrollo Social, en el segmento de caracterización socioeconómica, sólo aparecen registradas 8.901 personas (RSH, 2022), concentradas en la comuna de Antofagasta. Además, se puede constatar que en los quintiles de menores ingresos hay mayor prevalencia de discapacidad, pues en los quintiles I y II, un 10,8% corresponde a población con discapacidad y en los quintiles III al V, un 6,4%. En cuanto a la credencial de discapacidad, documento que individualiza a la persona inscrita en el Registro Nacional de Discapacidad, en la región hay 15.012 personas con credencial vigente (Informe N°3 Consultoría de FLACSO). Llama la atención la baja obtención de

	esta credencial, teniendo en consideración que la región registra más de 43.000 personas mayores de 18 años con esta condición. En cuanto a las cuidadoras, según el resumen estadístico mensual del MINSAL, en la región de Antofagasta aparecen registradas 3.630 personas y en el RSH han solicitado ingresar 2.244 cuidadoras. Se observa un subregistro importante en la región, por tanto, una forma de tener un panorama más amplio sobre las personas cuidadoras y personas con discapacidad es mediante estos instrumentos. Además, existe desconocimiento y dificultades de las personas para acceder adecuadamente a estos registros.	
Objetivo General	Favorecer la inclusión social de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras, acreditando dicha condición a través de los instrumentos y canales oficiales del Estado.	
Población Objetivo	La persona con discapacidad, persona que lo represente, persona a cargo, cuidador o prestadores de servicios de apoyo.	
Alcance Territorial	Regional.	
Duración	6 meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer el enfoque sociosanitario. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). ● Reducir la brecha cultural y formativa. 	
Actores Involucrados	SENADIS, MIDESOF, GORE y encargados de comunicación de estas instituciones.	
Marco Temporal	<ul style="list-style-type: none"> ● Corto plazo. 	
Estado Actual	Campaña debe ser diseñada, aunque se tomarán ejemplos de las instituciones que lideran estos procesos y han realizado campañas comunicacionales previas.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%). 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	\$4.000.000 (presupuesto totalizado considera la realización de cápsulas radiales y folletería para los gobiernos en terreno).	Valores estimados sobre el uso de recursos comunicacionales en otras campañas regionales.

Iniciativas de Gestión

A continuación, se presentan el detalle de las cinco iniciativas de gestión recogidas en la región, además de una tabla resumen que sintetiza los títulos de las iniciativas y las líneas estratégicas a las cuales tributan.

Título de la Iniciativa	Líneas Estratégicas
Mesa Regional de Cuidados Institucionalizada en el Gobierno Regional de Antofagasta	1-2-3-4-5-6
Capacitación para Red Cuidar: "Oferta programática para los Cuidados"	6
Campaña de Sensibilización y Cambio Cultural sobre el Cuidado	6
Capacitación y Empleo en Clave de Cuidados	5-6
Evaluación del Plan Regional de Cuidados de Antofagasta	1

Mesa Regional de Cuidados Institucionalizada en el Gobierno Regional de Antofagasta	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Institucionalizar en el Gobierno Regional de Antofagasta la Mesa Regional de Cuidados que dé continuidad al trabajo realizado en consultoría realizada por FLACSO Chile por encargo de la SUBDERE, con el objetivo de instaurar una "Red Regional Cuidar" que busque la coordinación público-privada para la disminución de brechas existentes en los territorios.
Justificación	En la región existen instituciones trabajando en materia de cuidados de forma aislada, sin tener un horizonte común que permita la visibilización de la problemática y la coordinación efectiva de acciones que vayan en vías de la disminución de brechas existentes.
Objetivo General	mesa de trabajo para la coordinación intersectorial mediante alianzas público-privada que disminuyan brechas existentes en materia de cuidados.
Población Objetivo	Instituciones Públicas, Municipalidad y Organizaciones privadas con y sin fines de lucro que realicen acciones tendientes a la disminución de brechas en materia de cuidados.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	Al tratarse de una mesa institucionalizada en el GORE, no existe una duración determinada. El fin de la mesa deberá ser en el momento que se defina y/o compruebe inexistencia de brechas en materia de cuidados.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Avanzar hacia una plataforma de información. ● Fortalecer enfoque sociosanitario. ● Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). ● Reducir la brecha cultural y formativa.

Actores Involucrados	Gobierno Regional, SEREMI de Desarrollo Social y Familia, SEREMI de la Mujer y Equidad de Género, SEREMI de Salud, Servicio de Salud, SEREMI del Trabajo y SUBDERE. Además, se considerarán otras mesas de trabajo y articulación donde se integrará a Municipios y Organizaciones de la sociedad civil y privadas.
Marco Temporal	Corto plazo (se espera que antes de cumplido el tercer mes desde el término y entrega de productos por parte de FLACSO, se instaure mediante Resolución del GORE mesa de trabajo).
Estado Actual	Actualmente se encuentra activa mediante consultoría realizada por FLACSO Chile, encargada por la SUBDERE.

Capacitación para Red Cuidar: “Oferta programática para los Cuidados”	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Se realizará una jornada de capacitación sobre la oferta sectorial a nivel nacional, regional y local existente y el trabajo desarrollado por la Red Cuidar. Se pondrá énfasis en la oferta de salud. La jornada se realizará en el primer semestre y luego se repetirá el segundo semestre para llegar a la mayor cantidad de interesados.
Justificación	Existe desconocimiento de la oferta nacional, regional y local en materia de cuidados, como también de los fondos disponibles para desarrollar iniciativas de interés.
Objetivo General	Difundir y capacitar sobre la oferta sectorial en materia de cuidados para la Red Cuidar, principalmente del sector salud.
Población Objetivo	Todos los integrantes de la red Cuidar de Antofagasta y otras instituciones de la sociedad civil. Se convocará a profesionales de las áreas de DIDECO y salud a nivel comunal, organizaciones de la sociedad civil, OIRS de servicios públicos, servicios públicos, dirigentes de organizaciones de juntas de vecinos, entre otros.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	Un día de capacitación (dos capacitaciones al año).
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducir la brecha cultural y formativa.

Actores Involucrados	GORE (DIDESOH), contraparte del Servicio de Salud y SEREMI de Salud.
Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	Propuesta de capacitación debe ser diseñada.

Campaña de Sensibilización y Cambio Cultural sobre el Cuidado	
Tipo	Iniciativa de gestión.
Descripción	Elaborar una campaña entre las instituciones de la Red Cuidar para crear conciencia en la comunidad y los funcionarios públicos, relevando la importancia de reconocer, redistribuir y reducir el cuidado y desarrollar una mayor empatía con estos grupos de población que requieren cuidados o proveen los cuidados.
Justificación	Una de las brechas levantadas en el diagnóstico, se relaciona con la importancia de generar un cambio de mirada respecto de los cuidados, como de las discapacidades y la dependencia. Se percibe que aún estas temáticas son invisibilizadas en la región y generan exclusión y discriminaciones.
Objetivo General	Educar y sensibilizar a los distintos actores de la comunidad sobre los cuidados como una responsabilidad social, que permita avanzar a reconocerlos, redistribuirlos y reducirlos.
Población Objetivo	Toda la población, y en especial funcionarios públicos, dirigentes/as sociales de diversas organizaciones funcionales y territoriales.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	Un año.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducir la brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	SENAMA, SENADIS, medios de comunicación locales, radios comunitarias, instituciones de educación superior, organizaciones de la sociedad civil, área de comunicaciones del GORE, y MIDESOF.

Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	La propuesta fue levantada por la Red Cuidar y debe ser diseñada.

Capacitación y Empleo en Clave de Cuidados	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Esta gestión implica visibilizar con el Consejo Regional de Capacitación la importancia de impulsar un proceso capacitación que priorice a las personas cuidadoras formales e informales.
Justificación	Una de las necesidades planteadas en el diagnóstico tiene que ver con reconocer el cuidado como un trabajo. Existen cuidadoras formales e informales prestando estos servicios sin herramientas que faciliten su trabajo, que lo certifiquen y que les permitan mejores espacios de empleabilidad y remuneración.
Objetivo General	Coordinar las necesidades de capacitación y empleo en materia de cuidados con el Consejo Regional de Capacitación de Antofagasta e integrar las demandas de cuidado como eje prioritario.
Población Objetivo	Personas cuidadoras formales e informales que estén interesadas en capacitarse para ejercer los cuidados.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	12 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). ● Reducir la brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	SENCE, SENAMA ,SENADIS, Municipios (OMIL), GORE y ChileValora.
Marco Temporal	Corto y mediano plazo.
Estado Actual	SENCE es integrante de la Red Cuidar de Antofagasta, y, además, secretario técnico del Consejo Regional de Capacitación. Se espera que esta alianza facilite la posibilidad de trabajo conjunto.

Evaluación del Plan Regional de Cuidados de Antofagasta	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	El diseño del Plan Regional de Cuidados 2024 - 2030 es la herramienta utilizada para dar respuesta a un conjunto de brechas identificadas en la región en materia de cuidados. Junto con ello, se define una gobernanza que impulsa su implementación y que permite hacer seguimiento y monitoreo del proceso. Por lo tanto, se espera que, en el corto, mediano y largo plazo se vayan implementando las medidas adoptadas en el Plan y se genere un proceso evaluativo que permita dar cuenta de los resultados de trabajo definido para el Plan.
Justificación	Para garantizar buenos resultados del trabajo de la red, es importante levantar, recolectar y analizar datos e información que permita ir tomando decisiones acerca del Plan Regional de Cuidados, y redirigir o profundizar en nuevas aristas que se vayan identificando. Esta práctica permite hacer más eficiente el trabajo que desarrolle la región y pueda focalizar de mejor forma los recursos existentes, pero, además, que tenga un impacto en la calidad de vida de las personas vinculadas a los cuidados en la región de Antofagasta.
Objetivo General	Evaluar el cumplimiento de los objetivos del Plan regional de Cuidados y sus resultados.
Población Objetivo	Red Regional de cuidados y destinatarios de los programas e iniciativas ejecutados.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	6 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Articular, ampliar y/o crear nueva oferta.
Actores Involucrados	Todos los integrantes de la Red Cuidar y destinatarios de la oferta pública.
Marco Temporal	Mediano y Largo Plazo.
Estado Actual	No hay una propuesta formulada.

Balance de Proyectos

REGIÓN DE ANTOFAGASTA		LINEAS ESTRATEGICAS DEL PLAN REGIONAL DE CUIDADOS					
		Articular, crear y/o ampliar nueva oferta	Avanzar hacia una plataforma de información	Fortalecer el enfoque sociosanitario	Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados	Implementar medidas para personas Cuidadoras (5R)	Reducir la brecha cultural y formativa
	LISTADO DE PROYECTOS/INICIATIVAS REGIONALES	1	2	3	4	5	6
PROYECTOS DETONANTES	1. Toma las Riendas de tu Rehabilitación , Fundación Equinoterapia Antofagasta						
	2. Tránsito Programa de apoyo a los cuidados integrales para personas con discapacidad						
	3. Línea de cuidados del 8% de Vinculación con la comunidad del FNDR 2024						
	4. Transferencia inclusión de personas en situación de calle en riesgo y daño biosocial						
	5. Programa de apoyo y cuidados a personas mayores dependientes de la región de Antofagasta.						
PROYECTOS DE INTERÉS	6. Rol de cuidadoras y cuidadores general de pacientes no autovalente			x		x	x
	7. Solidarizando con el grupo más vulnerable de Tocopilla					x	x
	8. Caracterización de la población en situación de discapacidad en la región de Antofagasta, como línea base para la formulación de una política regional que contribuya a la inclusión.		x				
	9. Jornadas comunales de autocuidado y formación para cuidadoras de la región de Antofagasta			x		x	x
	10. Certificación de personas cuidadoras					x	x
	11. Pasantía sobre experiencias locales de cuidados						x
	12. Campaña de difusión para el acceso a credencial de discapacidad y registro de personas cuidadoras.			x		x	x
INICIATIVAS DE GESTIÓN	13. Mesa regional de cuidados institucionalizada en el gobierno regional de Antofagasta	x	x	x	x	x	x
	14. Capacitación para red Cuidar "Oferta programática para los Cuidados"						x
	15. Campaña de sensibilización y cambio cultural sobre el cuidado						x
	16. Capacitación y empleo en clave de cuidados					x	x
	17. Evaluación del plan regional de cuidados de Antofagasta	x					

En base al resumen de proyectos que lograron levantarse en el marco de esta consultoría, se puede decir que las iniciativas contenidas en el Plan regional de Antofagasta responden fundamentalmente a la línea estratégica que busca reducir la brecha cultural, formativa y de conocimientos en materia de cuidados. Esto con el fin de reducir las disparidades culturales, educativas y de conocimientos en este ámbito, implementando acciones de sensibilización y capacitación dirigidas a distintos actores de la comunidad.

Otro elemento que es coherente al diagnóstico de la región es la necesidad de abordar la discapacidad, ampliando la oferta programática e incorporando un enfoque sociosanitario, aspecto que queda de manifiesto en las iniciativas que actualmente se están desarrollando (Proyectos detonantes).

Por otra parte, los proyectos de interés e iniciativas de gestión apuntan a atender la necesidad de implementar medidas dirigidas especialmente a las personas cuidadoras, orientadas a cubrir las 5R elaboradas por la OIT, propuestas levantadas desde las mesas técnica y de sociedad civil.

Otra observación que se puede levantar de este cuadro resumen apunta a identificar los proyectos y/o iniciativas más transversales. Es decir, aquellos que tienen un mayor impacto y tributan a más de un eje estratégico. En el caso del Plan de Antofagasta, al menos 6 de las 17 iniciativas (N°1, N°2, N°3, N°5, N°6, N°9 y N°13) contribuyen a distintos ejes: ampliar oferta, fortalecer el enfoque sociosanitario, implementar medidas para personas cuidadoras y reducir la brecha cultural y formativa. Principalmente los primeros ejes están

más abordados por los proyectos detonantes, mientras que los ejes finales, se cubren desde los proyectos de interés e iniciativas de gestión.

Ahora bien, existen ejes más desprovistos de acciones, y que sin bien responden a necesidades que se han levantado desde el diagnóstico, no se nutrieron directamente de “proyectos de interés”, pensando en acciones concretas para disminuir esas brechas.

En ese sentido, en el Plan Regional de Antofagasta los ejes dirigidos a articular, crear y/o ampliar oferta como la corresponsabilidad de los cuidados, quedan más desprovistos de propuestas, que, por cierto, la Red puede abordar en la siguiente etapa. Esto porque, además, en el diagnóstico regional se reconoce como una de las principales brechas que el Plan debe trabajar, junto a la necesidad de ampliar las coberturas como un imperativo mínimo.

En relación a promover la corresponsabilidad de los cuidados, y reconociendo que no es exclusivo del Estado o del sector formal de la salud y los servicios sociales, se busca involucrar a la comunidad en su conjunto, incentivando la colaboración entre vecinos, organizaciones locales, instituciones educativas y otros actores relevantes. Esto puede incluir la creación de redes de apoyo, la promoción del voluntariado y la capacitación de cuidadores informales para mejorar su calidad de vida y la de quienes cuidan. En ese sentido, la posibilidad concreta que entrega el 8% del FNDR en esta línea, podría coadyuvar a robustecer esta línea de trabajo de la Red Cuidar. Es importante en ese sentido, mostrar los resultados del concurso 2024 y destacar iniciativas que apunten a la corresponsabilidad de los cuidados como buenas prácticas.

Para facilitar el abordaje de ambos ejes a partir de iniciativas concretas que se puedan desarrollar en la región, se comparten algunas propuestas que se han levantado en otras regiones, de manera de generar sinergia entre los Planes Regional de Cuidados. Para acceder a estos proyectos, se adjunta el siguiente enlace: <https://flacsochile.org/repositorio-envejecimiento-y-cuidados/>

Por otro lado, se recomienda incorporar en los ejes del Plan iniciativas que puedan atender a otras brechas que se levantaron en el diagnóstico, y que son relevantes para los integrantes de la Red.

Algunas de ellas apuntan al aumento de especialistas, especialmente geriatras; abordar la situación de las personas con perfil sociosanitario; atender los temas de salud mental de las personas cuidadoras como de quienes requieren cuidados; desarrollar algún plan de mejoramiento y adaptación de las viviendas de quienes cuidan; acompañar a los municipios en el desarrollo de sistemas locales de cuidados que permitan abordar sus particularidades (dispersión geográfica, ruralidad, identidad cultural, costo de vida, entre otros). Además, es

importante robustecer y levantar iniciativas que permitan vincular a la academia, y, por ejemplo, se puedan trabajar pilotos sobre el Alzheimer y otras demencias. Por último, revisar la necesidad de infraestructura para el cuidado a nivel de las provincias, pues fue planteada en el diagnóstico regional como una brecha significativa a abordar.

Finalmente, durante el trabajo desarrollado por las mesas se levantaron diversas iniciativas que no llegaron a formularse como propuestas en este Plan. Eso no implica que estas puedan ser revisadas por la Red, evaluadas e incorporadas al instrumento para nutrir el trabajo de la región. Por lo anterior, en el siguiente apartado del informe “Plan de Trabajo Mínimo de la Red Cuidar y Recomendaciones” se sugiere hacer este ejercicio como parte de las tareas de la Red al retomar el proceso de implementación del Plan.

Plan de Trabajo Mínimo de la Red Cuidar y Recomendaciones

Con el propósito de dar continuidad al trabajo de la Red Cuidar de Antofagasta, y en base a la experiencia desarrollada en la región, se propone una hoja de ruta que permita encaminar el curso de acción de la Red para los siguientes años. De esta manera se espera dar continuidad a la etapa de implementación del Plan Regional de Cuidados 2024 -2030. Además, se presentan algunas propuestas que permitirán robustecer la gobernanza y generar sinergia entre los distintos actores regionales, de la red y de otras instancias existentes en la región.

El Plan mínimo de trabajo de la Red Cuidar considera las siguientes acciones y/o medidas, que se recomiendan desarrollar en el corto plazo:

Actividad o Acción	Descripción	Plazo
1. Presentar los resultados del Plan Regional de Cuidados de Antofagasta (2024 - 2030).	En el mes de marzo de 2024, se recomienda realizar el lanzamiento regional del Plan. Es importante realizar una amplia convocatoria a los actores regionales, en especial a los integrantes de la Red Cuidar que fueron parte fundamental de este trabajo. El objetivo de esta iniciativa es presentar los contenidos del Plan Regional, sus resultados concretos y anunciar las medidas que el Gobierno Regional adoptará para dar continuidad al Plan y al trabajo de la Red (Línea de cuidados en el FNDR 8%, institucionalización de la Red Cuidar, entre otros).	20 de marzo de 2024. (Fecha confirmada por el GORE)
2. Nombrar a un/a profesional de la DIDESOH como contraparte técnica de la Red Cuidar en el GORE.	Para dar continuidad al trabajo de la red Cuidar y a la implementación del Plan se sugiere nombrar a un/a profesional en la División de Desarrollo Social y Humano como contraparte permanente, cuyo trabajo con la Red Cuidar esté definido como parte de sus funciones. Además, se recomienda realizar una actividad interna de la DIDESOH y actores clave dentro del Gobierno Regional para presentar el Plan y el trabajo de la Red, como parte de las comunicaciones internas de la institución, que permitan vincular esfuerzos entre áreas y departamentos,	Marzo de 2024

	y se comprenda el rol del GORE en estas temáticas y en la mesa de trabajo.	
3. Conformar la nueva gobernanza para la implementación del Plan Regional de Cuidados.	Se propone formalizar la invitación (por oficio) a los integrantes de la Red. Se invita a las instituciones gubernamentales a formar parte de la Red Cuidar, informando a los referentes sobre el objetivo de la Red, el plan de trabajo tentativo, periodicidad y duración de la membrecía. Se solicita respuesta oficial del titular y suplente.	Marzo de 2024
	Convocar a la Red Regional para presentar la propuesta de funcionamiento de la gobernanza para la etapa y generar un plan de trabajo para el año. Además, es la actividad que impulsa el funcionamiento de la Red y pone en marcha la etapa de implementación. Se recomienda que, en esta primera sesión, pueda participar el Gobernador Regional, en su rol de presidente de la Red y se agende una fecha para presentar el Plan Regional de Cuidados 2024 -2030 y la planificación de trabajo de la Red Cuidar.	Abril de 2024
4. Institucionalizar la nueva Gobernanza por medio de resolución exenta del GORE.	Se sugiere formalizar la conformación de la Red Cuidar, como órgano de carácter consultivo que se constituye democráticamente para dar continuidad a la ejecución del Plan de Cuidados, robustecer dicho instrumento y cumplir con la rendición de cuentas, control y seguimiento de los compromisos asumidos. Esta propuesta se funda en el interés manifestado por el Gobernador Regional durante la consultoría, para dar sustentabilidad al Plan en la región, iniciativa que ha motivado a otras regiones para avanzar en dicha línea.	Mayo de 2024
5. Campaña regional de sensibilización y cambio cultural sobre los cuidados.	Se espera que la Red Cuidar pueda impulsar una campaña de sensibilización sobre los cuidados, Esta propuesta nace en la mesa técnica de la Red Cuidar. Se propone generar un espacio de trabajo con las áreas de comunicaciones del GORE, MIDESOF, SENADIS, SENAMA, SERNAMEG y SEREMI de la Mujer. Esta medida tributa a la línea estratégica N°6 del Plan regional y está considerada como una iniciativa de gestión levantada por la región.	Junio de 2024
6. Proponer una instancia público-privada para implementar el Plan regional de Cuidados.	Generar alianzas público-privadas para el desarrollo de colaboraciones en el marco del Plan Regional de Cuidados que permitan desarrollar proyectos conjuntos. Se propone instalar una mesa de trabajo con el sector para presentar el Plan y las posibilidades de articulación.	Julio de 2024
7. Firmar convenio de colaboración con la Asociación de Municipalidades de la Región de Antofagasta (AMRA).	En la etapa de implementación del Plan Regional de Cuidados, se propone firmar un convenio de colaboración con la AMRA que permita robustecer la alianza de trabajo y la presencia de los municipios en esta etapa del Plan.	Julio de 2024

8. Generar un Plan de Capacitación en materia de cuidados para los integrantes de la Red.	Implementar un Plan de formación y capacitación interna sobre cuidados para todos los integrantes de la Red. Una tarea de la red es mapear y difundir ampliamente todas las instancias formativas disponibles (Seminarios, cursos, documentos, pasantías, etc.) que faciliten los procesos formativos permanentes de las contrapartes regionales, dando prioridad a los municipios e instituciones de la sociedad civil. Desde ya, la Red Cuidar cuenta con un repositorio elaborado por Flacso en el marco de esta consultoría. Para acceder a los recursos allí dispuestos, se debe ingresar al siguiente hipervínculo https://flacsochile.org/repositorio-envejecimiento-y-cuidados/ .	Segundo semestre del 2024
	Implementar la pasantía sobre cuidados propuesta por la Mesa Técnica de la Red Cuidar, generando aprendizajes en los profesionales a través de la experiencia teórica y práctica de conocer y evaluar factibilidad de implementación de programas locales desarrollados por municipios, por ejemplo, de la región metropolitana.	
9. Realizar una cuenta pública sobre los avances y desafíos del Plan Regional de Cuidados.	Informar de los avances del Plan y los próximos pasos. Considerar como fecha el 29 de Octubre "Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo" (ONU, 2023) o el 5 de noviembre "Día Internacional de las personas cuidadoras" (ONU, 2014).	Octubre a noviembre de 2024

Para dar continuidad a la implementación del Plan, se sugiere que la Red Cuidar aborde en el corto plazo, algunos contenidos y tareas en las reuniones establecidas en el plan de trabajo. Estos contenidos se enuncian en la siguiente tabla:

TAREAS PRIORITARIAS DE LA RED CUIDAR DURANTE LAS PRIMERAS REUNIONES DE TRABAJO	a. Jerarquizar proyectos del Plan. La primera tarea de la Red Cuidar será evaluar y priorizar los proyectos de interés y de gestión, a partir de criterios previamente definidos y que permitan la jerarquización de los mismos.
	b. Revisión de presupuesto. Revisar las vías de financiamiento existentes para la implementación del Plan de Cuidados y evaluar nuevas posibilidades (Alianzas público-privadas, fondos de cooperación internacional, otros presupuestos públicos, entre otros).
	c. Revisión de proyectos de interés pendientes. Retomar aquellas ideas de proyectos que fueron levantados en el proceso de consultoría y quedaron en desarrollo por parte de algunas instituciones u organizaciones. Evaluar su pertinencia e incorporación al Plan Regional de Cuidados 2024 – 2030.
	d. Poner en marcha todas las iniciativas de gestión, coordinando su desarrollo y cumplimiento.

Es importante considerar que la mayor parte de estas propuestas están pensadas para desarrollar en el año 2024. Para dar continuidad al trabajo, se recomienda a final de año

considerar una jornada de evaluación de la Red Cuidar y de planificación camino al año 2030.

Recomendaciones para la Red Cuidar de Antofagasta

El rol de la Red Cuidar se plantea desde dos planos. Un rol coordinador que impulsa la implementación del Plan Regional de Cuidados de Antofagasta 2024 - 2030, lo nutre y articula sobre la base de los principios y enfoques definidos para tal efecto. Por otro lado, asume un rol político- estratégico que permite visibilizar el desarrollo del Plan hacia el nivel local/regional, pero además identifica y canaliza los nudos críticos estructurales que requieren ser levantados desde la región hacia el nivel central, pues una de las certezas de este proceso es que, para avanzar a un sistema integrado, multinivel, intersectorial en materia de cuidados, se requieren de transformaciones que superan las posibilidades y facultades del nivel regional. Algunos de estos nudos críticos y su abordaje en estos dos niveles, se plantean en las siguientes recomendaciones desde la asistencia técnica.

A nivel interno, y considerando la experiencia desarrollada en la región de Antofagasta en el marco de esta consultoría, existen algunas recomendaciones transversales y estratégicas para esta gobernanza y otras en relación a las brechas identificadas en el diagnóstico.

Para instalar los cuidados como un eje transversal en la región, es importante visibilizar ampliamente el trabajo de la Red Cuidar y el Plan en diversas instancias, y/o instrumentos regionales, lo que también contribuye a la sustentabilidad de este esfuerzo colaborativo e intersectorial.

Se recomienda, por ejemplo, que la mesa ejecutiva intencione la incorporación de los cuidados en otros instrumentos de planificación existentes, como son la Estrategia Regional de Desarrollo (ERD), la agenda regional de género, el Plan Regional de Capacitación (Consejo Regional de Capacitación) y los PLADECOS. Un buen avance en esta línea, es la incorporación de los cuidados como línea de financiamiento en el 8% del FNDR, impulsada por el GORE de Antofagasta, pues denota una prioridad de la autoridad y las contrapartes técnicas para avanzar en la temática, promoviendo acciones concretas.

Por otro lado, existen otras instancias en la región con las cuales se ha tomado contacto en el marco del Plan, o es pertinente hacerlo en esta etapa para avanzar en su implementación con mayores alianzas:

- Una de ellas es el Consejo Regional. Se recomienda hacer una presentación de los resultados del Plan, de la gobernanza que liderará su implementación y de los apoyos que se requieren para avanzar adecuadamente con su ejecución.

- De igual forma, se identifica al Gabinete Regional de la Delegación Presidencial. En esta instancia el GORE ya informó sobre los avances del Plan, por tanto, es una oportunidad para dar cuenta de los resultados finales del proceso y robustecer la colaboración con las seremis, y avanzar coordinadamente en materia de cuidados en la Región de Antofagasta.
- Otro espacio de interés, que se ha intencionado desde el principio de la asistencia técnica, es la vinculación con la Asociación de Municipalidades de la región de Antofagasta (AMRA), pues el trabajo con las 9 comunas de la región, es del mayor interés no solo del Gobierno Regional, sino que también de las contrapartes técnicas municipales. Así se demostró en los encuentros provinciales realizados en este proceso, y en las distintas mesas de trabajo desarrolladas en el marco del Plan Regional de Cuidados.
- Finalmente, existen otras mesas de trabajo (regionales, provinciales y comunales) donde se abordan temas específicos sobre discapacidad, dependencia, salud mental, red de municipios rurales, entre otras, que sería importante mapear y considerar en el proceso de difusión del Plan Regional.

Estas articulaciones en el territorio permitirán generar sinergia entre las instituciones y hacer un trabajo más eficiente de coordinación. Por lo anterior, la relación con la SEREMI de Desarrollo Social y la SEREMI de la Mujer y Equidad de Género es fundamental para facilitar la articulación entre la Red Cuidar y el Plan Regional, con el Sistema Nacional de Cuidados, engranaje que siempre fue intencionado en este proceso, para robustecer y coordinar el trabajo en los distintos niveles de decisión. Asimismo, es importante para esta nueva etapa que se inicia, ampliar y reiterar la invitación y el trabajo conjunto a otras instituciones de la sociedad civil y entidades públicas, como es el caso del Servicio de Salud/APS y los equipos municipales de todas las comunas de la región, pues responden al interés de contar con un Plan que contenga un enfoque sociosanitario, e incorpore los principios de descentralización y pertinencia territorial.

En línea con lo anterior, uno de los desafíos pendientes es construir un puente de colaboración, sobre la base de una alianza público - privada en la región. En particular, fue una de las orientaciones que se intencionaron al inicio de la consultoría, pero se mantiene como un desafío que podría permitir mayores posibilidades de desarrollo sobre los cuidados, más ahora con una propuesta del Plan Regional de Cuidados sobre la mesa. Dado que esta arista se mantiene vigente, se sugiere revisar las posibilidades de trabajo, junto a otras áreas o referentes del Gobierno Regional que estén desarrollando alguna acción en esta línea para aunar esfuerzos.

Otros actores relevantes que se sugiere convocar son los seremis del trabajo y economía, pues el ámbito laboral es otra arista que es relevante profundizar en el trabajo de la Red. En esa línea, se invita a conocer la iniciativa que está impulsando la región de Arica y Parinacota a través del desarrollo de una "Cooperativa de los Cuidados".

Las cooperativas de cuidado, aún incipientes en nuestro país, pueden ser una respuesta a las situaciones de alta demanda de cuidados y apoyos, para abordar situaciones de discapacidad y dependencia. Además, de fomentar el empleo solidario, son alternativas que otros países ya han desarrollado y explorado; tal es el caso de Argentina con las “Cooperativas de Cuidados” de la Universidad de Chubut en Argentina, las que constituyen espacios solidarios de protección de las/los trabajadoras, permiten el autocuidado, aportan a resolver problemáticas comunes vinculadas al desarrollo de la tarea, entre otros beneficios, así explorar este modelo permitiría transformarlas en un actor promotor de calidad en los servicios de proximidad. Se sugiere que la red involucra nuevos actores para avanzar en la tarea de promoción de esta iniciativa, tales como la academia, universidades en su amplio espectro, o centros de formación técnica, además de servicios públicos asociados a economía y trabajo, y por cierto la sociedad civil como actor clave en este tipo de iniciativas.

Una estrategia de estas características dará valor y aporta a resignificar el trabajo de cuidado, así como generar procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, con espacios de prestación de servicios solidarios, de reposo y recreación, y también espacios de formación y homologación.

Para cerrar estas recomendaciones de índole más interno, se puede señalar que el desarrollo del Plan Regional ha sido una expresión de voluntades de las instituciones, pues no existe ningún instrumento vinculante que se haya utilizado para desarrollar este trabajo. Sin embargo, los resultados de esta consultoría se deben al aporte constante de personas, instituciones y organizaciones que ven en los cuidados y apoyos un ámbito de acción urgente en la Región de Antofagasta, que traspasa los gobiernos y administraciones de turno, planteando la importancia de mantener este instrumento de planificación vigente y con resultados concretos de cara a las personas de la región.

Ahora bien, en estos meses de acompañamiento a la región, los distintos actores de la Red Cuidar han identificado brechas institucionales transversales o nudos críticos estructurales que tienen una expresión concreta en la región. Es importante intentar abordarlas no solo en el contexto del Plan Regional, sino que instalarlas y amplificarlas como temas prioritarios que debieran ser considerados en el marco de un Sistema Nacional de Cuidados. Desde este desafío que mira hacia afuera de la región, la Red Cuidar asume un rol de catalizador hacia las entidades nacionales, y las siguientes recomendaciones emanan de los nudos críticos estructurales identificados en el proceso.

En primer lugar, la oferta programática en materia de cuidados es insuficiente, fragmentada, concentrada en ciertos territorios dejando desprovistos a otros. La principal brecha que identifican las contrapartes, y los mayores esfuerzos de inversión que se hacen en materia de cuidados en la región, apuntan a aumentar y complementar la oferta. Así queda de

manifiesto, cuando se revisan los 6 proyectos que actualmente se están ejecutando en la región con fondos regionales, 5 de ellos apuntan al aumento de oferta y su cobertura, todas con un enfoque sociosanitario.

La concursabilidad de los programas, especialmente en los casos de la oferta de SENADIS o de SENAMA en la región de Antofagasta, introduce un nuevo nudo crítico asociado a la oferta programática, que requiere revisión y eventualmente ciertas reformulaciones. La característica de la oferta de cuidados que se necesita para la población que requiere cuidados de larga duración, debe ser sostenida en el tiempo y el no aseguramiento de la oferta programática con estas características, produce incertidumbre y descontento por no encontrar respuestas adecuadas por parte de la población, más aún en comunas o localidades rurales.

Lo anterior, abre el debate entre la universalización y la focalización de los programas de cuidados, pues se observa una brecha que requiere una cuidadosa consideración pues en los territorios urbanos y rurales de la región, se observa una desesperanza de quienes envejecen cuidando, y a la espera de soluciones que no llegan con la premura que se requiere. La falta de consenso sobre el enfoque más adecuado puede obstaculizar la toma de decisiones y la asignación de recursos. En ese sentido, la definición clara de los beneficiarios y la equidad en el acceso a los servicios de cuidado son elementos cruciales que deben abordarse en el diseño e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados.

Si profundizamos un poco más sobre la oferta, otro elemento que se debe enunciar desde la Red Cuidar de Antofagasta, es la ausencia de normativa específica para la ejecución de programas de cuidados. La falta de marcos legales y regulaciones claras puede generar ambigüedad y dificultades en la implementación de políticas a nivel nacional. Surge la necesidad de establecer orientaciones y normas claras como un imperativo para garantizar la calidad, coherencia y eficacia de las iniciativas relacionadas con el cuidado, siempre considerando las particularidades de los territorios, en términos de las competencias existentes, los recursos disponibles, la infraestructura, la dispersión geográfica, los costos de vida, la identidad cultural, entre otros.

Ahora bien, en términos generales la oferta existente en la región es valorada y demandada por la ciudadanía, principalmente aquellas que promueven los cuidados en las comunidades, por ejemplo, el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados del MDSF, Transito a la Vida Independiente de SENADIS o Cuidados Domiciliarios de SENAMA. Hasta ahora la alternativa de oferta se concentra en la comuna de Antofagasta, forzando a quienes requieren cuidados y a sus familias a buscar soluciones fuera de su entorno. Por lo anterior, el desafío del nivel central apunta a la revisión de los diseños de los programas de cuidados, pues estos no parecen compatibles con las particulares realidades territoriales y culturales de la diversidad de comunas.

En esa revisión de los programas, también hay que examinar la oferta de programas en “clave de cuidados”. Esto permitirá detectar en ellos las inequidades de género que se pudieran reproducir y que podrían continuar asignando toda la responsabilidad del cuidado a las mujeres.

Sobre la oferta programática como primer nudo crítico, es importante señalar que en estos últimos años la Región de Antofagasta ha impulsado diversas iniciativas para abordar las necesidades asociadas a la condición de las personas con dependencia, discapacidad y las personas cuidadoras. Sin embargo, y pese a los importantes esfuerzos presupuestarios, desde la región la respuesta que hoy se puede otorgar, es temporal a problemas y requerimientos que son permanentes.

De la mano de lo anterior, se levanta otro nudo crítico que da cuenta de la carencia de datos relevantes, que constituye un obstáculo significativo. La falta de información completa y actualizada sobre las necesidades y demandas en el ámbito de los cuidados dificulta la toma de decisiones informadas y la planificación estratégica. Asimismo, la insuficiencia de datos también puede afectar la asignación adecuada de recursos y la implementación eficiente de programas, pero también la percepción sobre el problema por parte de quienes toman decisiones.

En este contexto de carencia de datos, la Red Cuidar como un nuevo actor que se instala en el ecosistema de los cuidados, requiere asumir un rol y participación activa en el manejo de estos datos, dado que es información relevante que permitirá tomar mejores y mayores decisiones en el territorio. En esa línea, el gobierno regional está interesado en desarrollar el estudio *“Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad en la Región de Antofagasta, como línea base para la formulación de una Política Regional que Contribuya a la Inclusión”*. Es evidente que este esfuerzo permitirá levantar insumos valiosos para conocer la realidad de las personas con discapacidad y las medidas que emanen como resultado en el mediano y largo plazo.

Los esfuerzos que también se están haciendo a nivel nacional en esta materia, deberían dialogar con estas iniciativas regionales, dando paso a una alianza estratégica para generar sinergia y profundizar sobre los resultados de los diagnósticos e instrumentos nacionales y regionales específicos. Sin duda, una acción concertada y multinivel permitirá robustecer la “radiografía de los cuidados en la región” en base al análisis integrado de la información y a su buen registro y, un aspecto muy importante, la toma de decisiones basada en evidencia.

Una tercera brecha estructural, está asociada a una débil institucionalidad existente para abordar los cuidados en la región. Se identifica una brecha relacionada con la falta de equipos profesionales especializados en torno los desafíos que imponen las materias sobre apoyos y cuidados. Al mismo tiempo las facultades de los Servicios, presupuestos y

lineamientos centrales v/s requerimientos regionales se ven tensionados para una mejor respuesta. Esto implica que en muchos casos no se puedan implementar mejoras programáticas en materia de apoyos y cuidados, puesto que sólo logran abarcar lo ya existente, generándose la paradoja de que en ciertos casos en que se puede disponer de fondos, la falta considerable de capacidades no permite o pospone la ejecución de dichos fondos.

Este es un nudo crítico, puesto que las instituciones referentes en la materia se ven limitadas para responder a los crecientes desafíos que plantean los cuidados. Ejemplo de ello, es la dificultad para atender la situación de las personas con perfil sociosanitario en la región (30 personas según el último reporte recibido), o sobre las residencias de personas mayores cuando deben cerrarse por no cumplimiento de la normativa vigente o la demanda de dispositivos y programas de mayor cobertura para personas con discapacidad entre los 18 y 59 años. La respuesta frente a estas necesidades implica facultades, recursos, conocimiento, presencia territorial, entre otros.

La necesidad de robustecer integralmente a estas instituciones, como también la posibilidad de explorar la creación de un Servicio Público Regional en materia de cuidados, que tenga los recursos como las facultades para intervenir de acuerdo con las necesidades de la región, son elementos de discusión que la red Regional debe poner sobre la mesa para articular los esfuerzos y atender una demanda en aumento.

En cuanto a la formación, se evidencia una brecha en dos niveles: la capacitación de personas que cuidan y la preparación de quienes toman decisiones en programas de cuidados. La carencia de recursos humanos especializados y debidamente formados para liderar y gestionar programas de cuidados a nivel nacional representa un desafío importante. Sin el personal adecuado y con las habilidades necesarias, la implementación y supervisión efectiva de un Sistema Nacional de Cuidados, con una expresión territorial se ve comprometida. Existen diversas iniciativas, no articuladas y poco difundidas que dan respuesta a esta demanda, sin embargo, se requiere un plan regional de formación que en coordinación con el Sistema Nacional de Cuidados pueda entregar las herramientas necesarias para la formación permanente. Una propuesta interesante que surge desde la región son las pasantías, que permitan conocer otras iniciativas que actualmente se están desarrollando de manera exitosa en el país, y que pueden dar luces a los actores, principalmente municipales, para el desarrollo de nueva oferta pertinente a sus necesidades y demandas.

Además, y en sintonía con lo anterior, el acompañamiento y apoyo a los gobiernos locales es prioritario, pues son las instituciones públicas más próximas a las personas que requieren apoyos y cuidados. Por tanto, deben ser prioridad para acceder a la formación de los equipos, a la asistencia técnica que permita instalar los cuidados como un eje transversal a la gestión y a presupuesto para poner en marcha iniciativas mínimas para

abordar integralmente los cuidados. En ese sentido, la alianza que se pueda hacer con las asociaciones nacionales de municipalidades, podría ser un canal de trabajo coordinado en sus distintos niveles (Nacional, regional y local).

Por cierto, otro elemento a considerar es la brecha cultural en relación con la posición de los cuidados en la sociedad. Instalar adecuadamente los cuidados como una prioridad y reconocer su importancia en la estructura social son elementos clave para superar esta brecha. La sensibilización y la promoción de una cultura que valore y apoye los cuidados son pasos fundamentales para el éxito e instalación del Plan regional de la mano de un Sistema Nacional de Cuidados. Por tanto, articular esfuerzos para impulsar este cambio cultural, implica sumar actores, que hagan posible el propósito de esta Red, de trabajar por una región que se ocupe de los cuidados.

Respecto a los presupuestos. Un fondo nacional de cuidados con expresión regional para el desarrollo de oferta programática pertinente al territorio, es una propuesta necesaria, pues sin la voluntad política y los recursos financieros no es posible avanzar en garantía de derechos en el ámbito de los cuidados. No basta con tener presupuestos para construir en las regiones, si no se cuenta con los presupuestos para operar dispositivos, tan necesarios para los cuidados de largo plazo, por ejemplo.

Se requiere un fondo que, anclado a un Servicio Regional de Cuidados, pueda articular las prioridades del territorio, de la mano de la asistencia técnica de los servicios regionales especializados en la temática. Una instancia que permita diseñar y ejecutar, con facultades para adaptar las orientaciones normativas de los programas, y desarrollar iniciativas innovadoras que, tal como está consignado en la propuesta de gobernanza de este documento, pueda nutrir la oferta nacional con los aprendizajes locales para desarrollar una oferta que se robustece desde las buenas prácticas.

Otra posibilidad, es la instalación de los Cuidados en los Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG), para que las instituciones y servicios públicos aborden la temática de manera transversal, y así como se fue avanzando en los temas de género dentro de las instituciones públicas, se pueda dar prioridad a este nuevo desafío país.

Para los próximos 6 años de trabajo de esta Red Regional, se vislumbra una ventana de oportunidad que permitirá replantearse el abordaje de los cuidados. Posiblemente, el Sistema Nacional de Cuidados esté en marcha, y la Red regional de Cuidados de Antofagasta tenga más experiencia, recursos, mayores dispositivos y programas funcionando, resultados del trabajo, aprendizajes, pero lo más importante, personas con dependencia o discapacidad más integradas a la sociedad, y personas cuidadoras reconocidas en su importante trabajo, con mayor redistribución de los cuidados para que otros se sumen a la tarea, desde comunidades que toman un rol protagónico para avanzar a una sociedad que cuida.

