



PRODUCTO N°4

CONSULTORÍA

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

Región de Arica y Parinacota



F e b r e r o 2 0 2 4

Tabla de Contenido

Contenido

Introducción	5
Antecedentes	7
Escenario Político-Nacional	7
Marco Normativo	8
Marco Teórico-Conceptual	11
Cuidados y Carga de Cuidados	11
Crisis de los Cuidados.....	13
Sistema Integral de Cuidados	14
Enfoque Centrado en la Persona.....	17
Discapacidad.....	19
Dependencia Funcional	20
Edadismo y Violencia Estructural a Personas Mayores.....	22
Descentralización	23
Modelo de Gobernanza para la Red Cuidar	30
Objetivo de la Red Cuidar	30
Estructura de la Red Cuidar	31
Instrumentos de la Red Cuidar	34
Etapas de la Red Cuidar	36
Actores de la Red Cuidar	38
Diagnóstico Regional de Cuidados	42
Estimación de la Demanda	42
Identificación de la Oferta Programática	44
Principales Hallazgos y Brechas del Análisis Cualitativo	48
Déficit de Oferta de Cuidados	48
Respuesta Fragmentada.....	50
Escasa Infraestructura de Cuidados	51
Considerar a las Comunidades y Territorios	51
Necesidad de un Enfoque Interseccional sobre los Cuidados	52
Escasa Formación y Capacitación en Cuidados	52
Bitácora de la Red Cuidar	53
Proceso de Mentoría	58
Seminarios Internacionales.....	59

Boletín Quincenal “Hablemos de Cuidados”	61
Repositorio de Recursos para las Redes Cuidar	61
Plan Regional de Cuidados.....	63
Objetivo del Plan Regional de Cuidados.....	64
Enfoques y Principios del Plan Regional de Cuidados	64
Enfoques del Plan Regional de Cuidados	65
Principios del Plan Regional de Cuidados	65
Población Objetivo del Plan Regional de Cuidados	66
Personas con Discapacidad	67
Personas con Dependencia.....	67
Personas Cuidadoras No Remuneradas	68
Personas Cuidadoras Remuneradas.....	69
Líneas Estratégicas del Plan Regional de Cuidados	69
Articular y ampliar la oferta programática de cuidados, así como desarrollar nuevos dispositivos con perspectiva territorial	70
Avanzar en la generación de una plataforma o sistema de información integrado	70
Fortalecer las expresiones de articulación sociosanitaria desde el enfoque centrado en la persona	70
Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados mediante el involucramiento de los diferentes actores comunitarios.....	71
Diseñar e implementar medidas dirigidas especialmente a las personas cuidadoras, orientadas a cubrir las 5R elaboradas por la OIT	71
Reducir la brecha cultural, formativa y de conocimientos en materia de cuidados.....	71
Marco Temporal del Plan Regional de Cuidados	72
Componentes del Plan Regional de Cuidados	74
Proyectos Detonantes.....	74
Proyectos de Interés	75
Iniciativas de Gestión	76
Balance de proyectos	77
Plan de Trabajo Mínimo	77
Categorías de Financiamiento y Presupuesto.....	78
Presentación de Proyectos e Iniciativas del Plan Regional de Cuidados	79
Proyectos Detonantes.....	79
Proyectos de Interés	86
Iniciativas de Gestión	96
Balance de proyectos	101
Plan de Trabajo Mínimo de la Red Cuidar y Recomendaciones	104
Recomendaciones.....	107

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 pretende 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 inmejorable 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 extremos 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.

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".

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 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.

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 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 sub-capítulos. 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.

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.

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 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 del 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 apéndice 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 194.791 personas adultas, de los cuales 43.580 eran personas mayores. El total de personas adultas que presenta alguna discapacidad es de 26.102 (13,4%), de las cuales 4,1% son de nivel leve a moderado (7.986) y 9,3% severo (18.116). Por su parte, el 28,1% de las personas mayores de la región presentan algún grado de discapacidad (12.246).

Con respecto a la dependencia, se calcula que un 57,7% de la población adulta que presenta algún tipo de discapacidad se encuentra en condición de dependencia, lo que equivale a un total de 14.999 personas, de las cuales un 28% corresponde a dependencia leve (4.200), un 42% es moderada (6.300), y un 30% presentaría dependencia grave (4.500). Se estima que 18,3% de la población adulta mayor requiere algún tipo de cuidado por encontrarse en condición de dependencia, lo que corresponde a 7.975 personas.

En lo que respecta a las personas cuidadoras de la región, los datos señalan que un 67,2% 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 10.079 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	PPTO
Programa Red Local de Apoyos y Cuidados	MIDESOF/Subsecretaría de Servicios Sociales	Arica	71 díadas	\$147.580.403
		Putre	15 díadas	\$20.184.990
Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	MIDESOF/SENAMA	Arica	70 residentes	\$460.779.811
Fondo Subsidio ELEAM	MIDESOF/SENAMA	Arica	21 residentes	\$26.325.408
			20 residentes	\$30.360.600
			55 residentes	\$64.716.636
			7 residentes	\$9.911.568
Programa Cuidados Domiciliarios	MIDESOF/SENAMA	Arica	25 beneficiarios	\$41.829.624
Centros diurnos comunitarios del Adulto Mayor	MIDESOF/SENAMA	Arica	65 usuarios	\$191.202.352
Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR)	MIDESOF/SENADIS	Putre	1 sala	\$15.654.072
Tránsito a la Vida Independiente	MIDESOF/SENADIS	Arica	3 beneficiarios	\$8.570.000
		Arica	1 proyecto	\$21.778.141
Programa Ayudas Técnicas	MIDESOF/SENADIS	Arica	50 beneficiarios	\$68.725.697
Camas Sociosanitarias	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Regional	5 personas	Sin información
Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Arica	1.559 beneficiarios	Sin información
		Camarones		Sin información
Ayudas Técnicas GES	MINSAL	Regional	1.803 beneficiarios	Sin información
Ayudas Técnicas NO GES	MINSAL	Regional	220 beneficiarios	Sin información
Rehabilitación Integral (CCR) en APS	MINSAL/Servicio de Salud	Arica	1.293 beneficiarios	\$ 70.271.253
		Camarones	27 beneficiarios	
		General Lagos	18 beneficiarios	
		Putre	213 beneficiarios	

En el marco del levantamiento de la oferta de servicios y programas realizado en la etapa 3 de la asistencia técnica, se obtuvo información oficial de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social y Familia, de donde se identificaron un total de 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.

De acuerdo a esta información, la región de Arica y Parinacota cuenta con 12 programas, no teniendo presencia regional, los programas condominios de viviendas tuteladas, modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad, centros comunitarios de apoyo para personas con demencia. En el marco del plan nacional de demencias no se cuenta en la región con centro de memoria y programa de atención integral para el abordaje de las demencias en establecimientos de APS dependientes de servicios de salud. No obstante, desde el Programa de Salud Mental del Servicio de Salud Arica, se informa que el Hospital Dr. Juan Noe trabaja con un equipo multidisciplinario que aborda la enfermedad del Alzheimer y otras demencias. El equipo está conformado por una trabajadora social, una terapeuta ocupacional, una psicóloga, un fonoaudiólogo y un médico geriatra, que atienden a 250 personas, con un presupuesto de \$120 millones de pesos.

INICIATIVA	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	PPTO
Transferencia capacidades para una calidad de vida, autonomía e independencia Personas Tea AYP	Fundación CONECTA TEA	El programa tiene como objetivo promover la autonomía, independencia e inclusión de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la región de Arica y Parinacota. Busca abordar la falta de diagnóstico y atención, así como la adquisición de recursos necesarios para acceder a beneficios. Se enfoca en proporcionar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos específicos, así como en capacitar a familias en estrategias de comunicación alternativa y aumentativa. Un equipo multidisciplinario facilitará la transferencia de capacidades y brindará apoyo psicosocial tanto a las personas con TEA como a sus cuidadores. El programa se basa en enfoques de apoyo social, redes, asertividad comunitaria en salud mental, derechos, pobreza y vulnerabilidad, promoviendo la inclusión en el entorno regional.	\$357.500.000
Capacitación programa estimulación temprana niños, niñas Down y discapacidad cognitiva	Fundación Arica DOWN	Su objetivo es atender la brecha del sector, potenciando el desarrollo psicomotor, comunicación y lenguaje, cognición y social de niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down y discapacidad cognitiva, en Arica y Parinacota, a través del trabajo con un equipo multidisciplinario.	\$249.996.000
Difusión y capacitación deporte paralímpico para rehabilitación e inclusión social AYP	Comité Paralímpico de Chile – COPACHI	Acorde a estudios de SENADIS, un 28,9% de la población regional posee algún tipo de discapacidad (un nuevo enfoque para la inclusión, SENADIS, 2016) situando a la región sobre el promedio nacional, junto con lo anterior, acorde a los registros de COPACHI la región no desarrolla clubes deportivos paralímpicos y talleres para deportivos para Personas con Discapacidad.	\$73.400.000
Capacitación impulsando la inclusión social y laboral personas en situación de discapacidad	Fundación IMPULSO	La iniciativa es un aporte significativo a las brechas de inserción e inclusión social de personas con discapacidad en la región para mejorar su calidad de vida. Objetivo General: Potenciar e incrementar la autonomía, independencia e inclusión social de las Personas en Situación de Discapacidad, a través de apoyos profesionales y ayudas técnicas. Objetivos Específicos: 1. Entregar servicios profesionales de acompañamiento, cuidado domiciliario, rehabilitación y orientación psicosocial, de acuerdo a sus planes de intervención especializados. 2. Proveer confort, autonomía e independencia a través de la entrega de ayudas técnicas y habitabilidad de la vivienda. 3. Mitigar la carga de trabajo de las/los cuidadores/as, a través de talleres y acciones que fortalezcan su persona y red de apoyo. 4. 100 beneficiados por 14 meses	\$186.652.000

Transferencia habitabilidad e integración social para personas en situación de discapacidad	Corporación de Dializados y Trasplantados Maymuru de Arica	Hoy en día, los recursos públicos orientados a la adquisición de ayudas técnicas son insuficientes para la población con alguna situación de discapacidad, la que solo se puede atender con recursos complementarios. Asimismo, la invisibilización del cuidador en toda política pública, merma la salud mental de los mismos, así como también su capacidad para asistir a las personas en condición de discapacidad en su núcleo familiar. El presente programa busca disminuir dichas problemáticas, así como también las brechas existentes. En lo que va del año 2023, primer cuatrimestre, en el subtítulo 33, de transferencias directa, hoy conocido como 7.1, se han levantado 17 iniciativas que suman \$9.956 millones (\$9.956.292.000) de pesos por medio de 2 instituciones públicas y 11 instituciones privadas sin fines de lucro.	\$251.080.000
---	--	---	---------------

Durante la asistencia se recabó información sobre cinco iniciativas regionales de cuidado, de las cuales la mayoría (tres) presentan un foco en torno a la población con discapacidad, abordando aspectos como la habitabilidad e integración social, la inclusión laboral y los deportes paralímpicos para este segmento. Las dos iniciativas restantes se enfocan en las poblaciones de NNA que tienen Síndrome de Down y en potenciar la autonomía de la población que padece TEA.

INICIATIVA	COMUNA	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO
Programa "Te acompaño" de Camarones	Camarones	Municipalidad de Camarones	El objetivo del programa es mejorar la calidad de vida de las personas de la comuna. Se atiende actualmente a 100 personas. Las prestaciones, servicios y productos se entregan a través de la conformación de un equipo multidisciplinario con un psicólogo, kinesiólogo y un trabajador Social, que además asume como Coordinador del Programa. Generan atenciones profesionales, de acuerdo a las necesidades de las personas (Acompañamiento psicológico, kinésico y social). Busca entregar una atención holística, complementando la atención de salud. Además, realizan talleres abiertos a la comunidad que realizan en conjunto con otras instituciones públicas. Por ejemplo, talleres sobre prevención de la violencia hacia la mujer y empoderamiento, desde el rol de la mujer en Camarones. Además, entregan ayudas sociales. En relación con personas en condición de dependencia, también ofrecen acompañamiento a 10 personas aproximadamente, en el área social y reforzamiento de las rutinas con el kinesiólogo. Se coordinan con la posta de salud, quienes les derivan usuarios o viceversa, con el objetivo de dar una mejor cobertura.	Toda la población en condición de vulnerabilidad (desde niños a personas mayores)
Atención Domiciliaria a personas frágiles (ADOF)	Arica	CESFAM Víctor Bertín Soto, Salud Municipal	La atención se enfoca a todo usuario que necesita atención de salud integral, sin distinción ni restricción de edad. A pesar de ello, la población principalmente es de personas mayores. El ingreso se realiza a partir de las necesidades expuesta por cada usuario, por necesidades de vecinos o de toda aquella que les retroalimenta de algún requerimiento. El equipo está conformado por 1 médico, 1 enfermera, 1 Trabajador Social, 1 TENS, que realizan las siguientes prestaciones: TENS: curaciones simples, toma de muestra, vacunación Médico: controles multimorbilidad, ingreso y control a Salud Mental, consulta Alzheimer, control programa de personas mayores Trabajador Social: gestión de red Enfermera: curaciones de pie DM, evaluación de Barthel, control multimorbilidad	Sin información

Comedores comunitarios	Putre	Municipalidad de Putre	El 2019 se postula a un fondo del Programa Elige Vivir Sano del MIDESOF por M\$10.000 para elaborar un libro de comidas típicas de la comuna, con la participación de las personas mayores. Se realizaron talleres, que permitió hacer un recetario, desde la experiencia culinaria de este grupo de población, utilizando productos típicos de la zona (papa chuño, quinua, maíz tostado, entre otros). Esta experiencia permitió detectar una necesidad por parte de las personas mayores, para continuar este trabajo. La ex alcaldesa de la comuna, propuso incorporarlo como programa municipal, en el presupuesto anual 2020. La pandemia fue un obstáculo, pero presentaron la propuesta al FNDR que fue aprobada por 3 meses. Comenzaron a trabajar en 2 de las 14 localidades: Putre y de Chapiquiña.	Club de Adultos Mayores
------------------------	-------	------------------------	--	-------------------------

La oferta local se distribuye de forma bastante pareja en las comunas de la región, identificándose iniciativas en tres (Arica, Putre y Camarones), restando únicamente General Lagos. Abordando diferentes temáticas como un programa holístico que integra un enfoque multidisciplinario y sociosanitario, un programa de atención domiciliaria de profesionales del área de la salud dirigida a personas bajo condición de fragilidad, además del establecimiento de comedores comunitarios. 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.

Principales Hallazgos y Brechas del Análisis Cualitativo

Las principales brechas en materia de cuidados⁶, que han sido consideradas en el diseño del Plan Regional de Cuidados, son las que plantean como principales desafíos los actores de la Red Cuidar de la región de Arica y Parinacota, a partir del conocimiento específico que poseen de los programas y servicios de cuidados con los que tienen un involucramiento más directo.

Déficit de Oferta de Cuidados

El diagnóstico da cuenta que el presupuesto disponible para la oferta de servicios de cuidado es limitado. Especialmente si se pretende alcanzar una mayor cobertura en zonas rurales o simplemente sectores más alejados del centro de Arica. Por ejemplo, el Programa de Cuidados Domiciliarios posee una cobertura de 25

⁶ La metodología diseñada para el diagnóstico regional de cuidados se describe detalladamente en el producto N°3 de la consultoría. Sin embargo, es importante destacar los actores que participaron en la etapa de diagnóstico: Gobierno Regional, SEREMI MIDESOF, SEREMI MINSAL, SEREMI MINMEG, SENAMA, SENADIS, FOSIS, SERNAMEG, SENCE, Cajta, Servicios de Salud, Director del CESFAM de Putre, Municipios de Arica, Camarones, Putre y General Lagos, academia, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones gremiales de personas cuidadoras y CORESOC.

personas, no contemplando a usuarios de sectores alejados del centro de la ciudad. Otro caso de oferta con escasa cobertura es el ELEAM público, que tiene una capacidad para 69 residentes, y cuenta con una lista de espera permanente.

En los sectores rurales se observa una oferta aún más escasa, que además requiere de nuevos modelos de intervención, que recojan sus particularidades. La dispersión geográfica impide que modelos tradicionales de servicios de cuidados puedan ser implementados como, por ejemplo, centros de día, ELEAM, entre otros. Esto, a su vez, presupone la necesidad de explorar redes tradicionales de apoyo territorial para ser potenciadas o modelos de servicios de proximidad al domicilio. Lo anterior representa un desafío para los diseños nacionales, pero especialmente para los diseños regionales en lo que respecta a generar oferta complementaria de servicios. Precisamente, para abordar este desafío, se requiere negociar con el nivel nacional facultades de operación de los mismos. A la fecha las regiones pueden construir infraestructura de servicios como por ejemplo ELEAM o centros de día, o adquirir vehículos para acercamiento, pero no pueden financiar la operación de los mismos.

Otro aspecto relevante es la ausencia de oferta dirigida a cuidadoras que manifiestan con especial preocupación la falta de oportunidades laborales para quienes deben ejercer tareas del cuidado. El diagnóstico de los actores destaca que un elemento fundamental para dar continuidad a los proyectos de vida de las personas cuidadoras se relaciona estrechamente con generar más y mejores oportunidades laborales. Esto se asocia a capacitación e intermediación laboral en puestos que permitan compatibilizar las tareas del cuidado. Hasta ahora, las cuidadoras familiares identifican como principales obstáculos de su desarrollo la ausencia de dispositivos de cuidados y de oportunidades formativas y laborales, además de un marco de cualificaciones que contemple las tareas de cuidado.

Al momento de priorizar qué tipo de oferta de servicios debiera ser desarrollada, se plantea que los servicios domiciliarios responden de mejor manera a los requerimientos de las personas en lo que respecta a recibir cuidados en sus espacios habituales. No obstante, lo anterior, también se destaca la urgencia de contar con servicios especializados en casos donde los cuidados requieren de dispositivos de mayor especialidad y complejidad.

Los actores regionales destacan la importancia de abordar los requerimientos del cuidado, desde una mirada preventiva de los mismos. Esto supone reforzar en el ámbito sociosanitario la funcionalidad y la rehabilitación, a través de los programas de salud y sociales existentes. En esa línea, se reconoce desde los actores al

programa envejecimiento activo de SENAMA como un ejemplo a potenciar, con algunos ajustes a su diseño.

Un elemento a destacar es que el abordaje de oportunidades laborales en materia de cuidados beneficia a los cuidadores, a sus familias y a sus entornos, y la gestión concertada de FOSIS, SENCE o ChileValora en la región contribuye a disminuir la brecha de oferta con pertinencia territorial.

Un buen ejemplo impulsado por la región es la iniciativa conjunta entre el Gobierno Regional y el MIDESOF en el marco del convenio de programación firmado en 2023, el cual tiene el objetivo de ampliar la cobertura de oferta regular que ya se dispone en la región, y ciertamente es una expresión concreta en cuanto a la articulación intersectorial a nivel regional

Respuesta Fragmentada

Los actores identifican el desarrollo de intervenciones insuficientes y descoordinadas que no responden de manera global a las necesidades de los cuidados, por ausencia y/o calidad de la oferta o por debilidades en su coordinación. Por ejemplo, el programa Tránsito a la Vida Independiente de Senadis, sólo se implementa en una comuna de la región, y la existencia de programas locales que no conversan o articulan con otras iniciativas sectoriales, por ejemplo, los comedores comunitarios. Fortalecer estos aspectos, implica un modelo de abordaje territorial que se articule en base a las particularidades de los sujetos que se piensa atender. Y esto supone mejorar los datos respecto de los mismos como también el desarrollo de unidades locales que monitoreen el desempeño de los programas e iniciativas de cuidados en el territorio. De igual manera, el involucramiento de organizaciones territoriales en la tarea. Esta brecha plantea algunos desafíos y oportunidades.

El primero apunta a establecer un diagnóstico y discurso compartido en torno a los cuidados. Es así, que la coordinación intersectorial y multinivel permitiría abordar los cuidados desde una visión integral y con mayor conocimiento y profundidad. Aprendizajes de modelos exitosos de coordinación intersectorial, por ejemplo, del sistema Chile Crece Contigo, pueden contribuir también a nivel regional a sacar el mayor provecho a las potencialidades de un trabajo en red para alcanzar objetivos comunes en este ámbito.

Escasa Infraestructura de Cuidados

Se identifica que existe una importante brecha en materia de infraestructura y accesibilidad que debe ser abordada si se desea implementar un plan regional de cuidados que pueda asumir la tarea de ofrecer cuidados en la región. Eso implica, incorporar a distintos actores públicos vinculados a este ámbito de manera permanente como SERVIU y SUBDERE, que puedan orientar su oferta también a este público objetivo.

En la misma línea, desde SENADIS refuerzan la idea de que implementar políticas de inclusión requiere inversiones en materia de infraestructura, si se busca producir resultados efectivos, señalando como ejemplo la iniciativa de playas inclusivas para las personas con discapacidad y la valoración positiva que tuvo por la comunidad.

Se identifica como un problema prioritario para abordar la situación de las residencias en la región, en términos de su infraestructura, su modelo de gestión y sus estándares, como también la situación legal. La mejora de sus condiciones requiere profundizar sobre su situación y disponer de recursos para la mejora de sus servicios. Pero también el cierre de los que no cumplan con las condiciones que garanticen los derechos de quienes residan en ellos. Se identifica este aspecto como una urgencia de protección para personas que se encuentran recibiendo cuidados en esas instituciones.

Considerar a las Comunidades y Territorios

Se reconoce la importancia de promover una “comunidad cuidadora”. Esto permite ampliar el foco puesto en la diada del cuidado, para integrar a nuevos actores a esta tarea, por ejemplo, a las redes vecinales que han venido desarrollando experiencias locales para atender esta realidad.

En esa línea, uno de los desafíos que se levanta en el diagnóstico es trabajar y proyectar este concepto de “comunidad cuidadora” a las generaciones más jóvenes, pero, por otro lado, robustecer el trabajo en las comunidades y barrios, pues allí se pueden atender las particularidades comunitarias, y generar un tejido social que permita robustecer a la comunidad. Por ende, tanto las estrategias de sensibilización que se puedan desarrollar, como campañas comunicacionales permanentes, el trabajo articulado con la academia en la sensibilización sobre la corresponsabilidad de los cuidados, son algunos recursos para abordar este desafío. Pero también, utilizar los recursos y espacios existentes que permitan construir comunidad con otros y otras. En ese sentido, una oportunidad para la

región, son los dos Centros Comunitarios de Cuidados y Protección construidos por el MINVU en la comuna de Arica, que permitirán generar espacios de soporte, capacitación y cuidado colectivo, y que además son una respuesta a la demanda de infraestructura para el cuidado requerida por la sociedad civil.

Necesidad de un Enfoque Interseccional sobre los Cuidados

El diagnóstico releva la necesidad de abordar los cuidados considerando diversas características particulares de la región. En ese sentido, la ruralidad, identidad cultural, multiculturalidad, ubicación geográfica y la edad son elementos que se han encontrado en los discursos y planteamientos de los distintos actores.

En esa línea, la oferta programática dirigida a los cuidados también se ve desafiada en contextos rurales, donde las comunidades asumen la responsabilidad de proveer estos servicios de cuidados debido a la falta de oferta institucional, pero también por sus costumbres y relacionamiento con la comunidad.

Asimismo, se destaca la necesidad de considerar un enfoque multicultural e intercultural, especialmente en comunidades rurales, donde se plantea la latente preocupación por la pérdida de autonomía de las personas mayores al ser trasladadas a centros alejados de sus raíces, generando un impacto en la vida de esas personas.

Sin duda, no es sólo falta de oferta, que se confirma con los datos que se han levantado en el diagnóstico, sino que la calidad y pertinencia de los diseños de los programas que se implementan. En ese sentido, una apuesta interesante del trabajo en red, implica impulsar ecosistemas de cuidados, desarrollando experiencias locales que permitan crear modelos de atención personalizadas, más flexibles a las realidades territoriales, que tengan un componente de innovación, de atención en el domicilio desde un enfoque sociosanitario en las comunidades.

Escasa Formación y Capacitación en Cuidados

En cuanto a la formación, se evidencia en el diagnóstico una brecha en dos niveles: la capacitación de personas cuidadores 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 permanente.

Además de las instancias formales, los procesos de mentoría, o pasantías son recursos interesantes que permiten conocer modelos aplicados, sus evaluaciones y recomendaciones de mejora para la implementación de esas buenas prácticas.

Finalmente, se puede señalar que en la Región de Arica y Parinacota se destaca la valiosa disposición de los actores para promover el avance en materia de cuidados y descentralización, pues identifican que este Plan de Cuidados es una oportunidad de desarrollo regional. Sin duda, esta sinergia entre los actores contribuye al trabajo en Red, que se espera sostener con la implementación del Plan.

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 sus 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 Arica y Parinacota, 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 a participar en el diagnóstico regional y se comenzaron a levantar buenas prácticas locales en materia de cuidados.

Uno de los hitos destacados fue la **Charla de Inducción "Introducción a los cuidados"**⁷, que generó un valioso espacio de reflexión sobre los cuidados en la región (ver fotografía correspondiente al día 20 de julio de 2023).



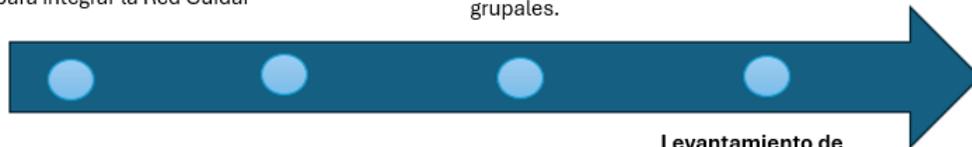
En la siguiente gráfica se releva los principales hitos contemplados en la asistencia técnica y que marcaron este periodo de trabajo:

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"

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 el "Encuentro Regional de Experiencias Locales en materia de cuidados en la Región de Arica y Parinacota"

⁷ Para acceder a mayores antecedentes de estas actividades, revisar productos N°1 y N°2 de esta consultoría.

En segundo lugar, el hito que da inicio a este periodo es el “Seminario Regional de la Red Cuidar Arica y Parinacota” (ver fotografía correspondiente al 6 de diciembre 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 de Arica y Parinacota 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 ARICA Y PARINACOTA		
FASES 3-4		
Reunión general de la red Cuidar (Mesa Ejecutiva, Mesa Técnica y Mesa del Tercer Sector)	Se revisa en detalle el diagnóstico regional de cuidados. Se trabaja sobre la imagen objetivo del Plan Regional de Cuidados.	Miércoles 8 de diciembre de 2023.
Reuniones para el levantamiento de iniciativas regionales con cada una de las mesas	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.	14 de diciembre de 2023 18 de enero de 2024. 30 de noviembre de 2023 (Mesa virtual con Seremis)
	Mesa Técnica Revisión de diagnóstico, brechas y posibles iniciativas.	19 de enero de 2024 (Contrapartes de DIDECO de Camarones) 17 de enero de 2024 (Contrapartes municipales en Putre) 13 de diciembre de 2023 16 de enero de 2024

	Mesa tercer sector Levantamiento de iniciativas de interés.	13 de diciembre de 2023 16 de enero de 2024
--	---	--

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

CONFORMACIÓN DE LA RED CUIDAR REGION ARICA Y PARINACOTA			
Mesa Ejecutiva	DIDESOH SEREMI MIDESOF SEREMI MINSAL	SEREMI MINGEN Directora Servicio de Salud SUBDERE	
Mesa Técnica	SENAMA SENADIS FOSIS SENCE	SERNAMEG Coordinadora PRLAC CAJTA	Municipalidad de Arica, Putre y Camarones
Mesa Sociedad Civil	Hogar de Cristo Pdta. Regional CUT CFT estatal	Teletón Organización de cuidadoras "Esperanza"	COSOC SENADIS Universidad Arturo Prat

Es importante señalar dos aspectos centrales de este periodo. 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. Por otro lado, el trabajo permanente con la División de Desarrollo Social y Humano, permitió ir incorporando los lineamientos del Gobierno Regional en las bases del Plan, y desde la asistencia técnica, intencionar la articulación del trabajo de la Red y su Plan Regional con el Sistema Nacional de Cuidados impulsado por el MIDESOF.



Taller de trabajo con profesionales municipales de la Comuna de Putre. (17 de enero de 2024) y Taller de trabajo con profesionales municipales de la Comuna de Camarones. (19 de enero de 2024)



Trabajo mesa Técnica Red Cuidar Arica y Parinacota

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 consto 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. Monica 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 investigadora sobre mujeres, género y desigualdades sociales.	507
Servicios Sociales residenciales de cuidados	26 de septiembre	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. María soledad Alcalde (Chile) Ingeniera comercial, UC. Directora de la Fundación Red ELEAM. Diplomado en gerontología social UC e impacto social en la UAI.	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	<p>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 cooperación del ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana de Ecuador.</p> <p>Verónica Montes de Oca Zavala, Investigadora Titular en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.</p>	341

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 Chile⁸ 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 estudios son producto de un profundo análisis llevado a cabo por expertos en el campo.

⁸ Disponible en el siguiente hipervínculo <https://flacsochile.org/repositorio-envejecimiento-y-cuidados/>

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

Estado Actual	<p>Indicar si el proyecto se encuentra en estado de:</p> <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	<p>Identificar la o las líneas de financiamiento que se proyecta emplear para la ejecución del proyecto:</p> <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

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 ● 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 discontinuarse ciertos proyectos o adicionarse nuevos.

1. Programa Emprendamos Básico Cuidadores (FOSIS).
2. Programa Inclusivo: Ampliación Oferta Programática para Discapacidad (SENADIS).
3. Programa de Promoción de un Envejecimiento Activo y Cuidados Gerontológicos (SENAMA).
4. Línea de Cuidados del 8% del FNDR 2024.

Numeral del Proyecto	Líneas Estratégicas	Categoría de Financiamiento	Tipo de Presupuesto	Costo Parcial	Presupuesto Estimado Año 1
1	1	CP	Anualizado	\$51.989.000	\$51.989.000
2	1	CP	Totalizado	\$884.000.000	\$295.000.000
3	1	CP	Totalizado	\$1.001.626.000	\$375.609.750
4	1-3	FNDR 8%	Anualizado	\$100.000.000	\$100.000.000
					\$822.598.750

Programa Emprendamos Básico Cuidadores (FOSIS)	
Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	El Programa Emprendamos tiene por objetivo apoyar a personas en situación de pobreza y/o vulnerabilidad que desarrollan actividades económicas autónomas, para que puedan percibir ingresos mayores y más estables fruto de su actividad independiente de generación de ingresos. Se potencia el desarrollo y uso de sus capacidades personales, con el objeto de que puedan desarrollar un microemprendimiento o trabajo por cuenta propia.
Justificación	La postulación a este programa es mayor a la oferta entregada por el Servicio, y un gran número de interesados son personas y familias se encuentran con altos grados de vulnerabilidad. Este proyecto se enmarca en el convenio de programación entre el Gobierno Regional de Arica y Parinacota y el MIDESOF. A través de este instrumento, se establece un compromiso para realizar acciones conjuntas relacionadas a proyectos de inversión en la región, que se materializarán a través del financiamiento de los programas sociales, con el fin de promover diferentes iniciativas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección e inclusión social a las personas, familias o grupos vulnerables de la región de Arica y Parinacota.
Objetivo General	Contribuir y avanzar en la superación de la pobreza y vulnerabilidad social, a través de estrategias que fortalezcan la cohesión social, las habilidades y capacidades de personas, familias y comunidades, con pertinencia territorial.
Población Objetivo	Personas cuidadoras, mayores de 18 años en condición de vulnerabilidad, que desarrollan actividades económicas precarias. Se estima llegar con esta oferta a 49 personas cuidadoras (hombres o mujeres).
Alcance Territorial	Comunal (Arica).

Duración	Diez meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. 	
Actores Involucrados	FOSIS, MIDESOF, GORE, SENADIS, SENAMA.	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual del Proyecto	Convenio de transferencia de recursos firmado con la institución. El proyecto se podrá ejecutar desde marzo de 2024.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Convenio de Programación. 	
Valorización	A. Productos	\$Total
	Emprendimientos	\$600.000
	Capacitación	\$461.000
Presupuesto Final	Presupuesto anualizado.	\$51.989.000

Programa Inclusivo: Ampliación Oferta Programática para Discapacidad (SENADIS)	
Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	Este programa se enmarca en el convenio de programación entre el Gore de Arica y Parinacota y el MIDESOF. El SENADIS, como servicio relacionado forma parte de este convenio, permitiendo ampliar las coberturas de su oferta regular: Programa Tránsito a la Vida Independiente; Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos; Centros Comunitarios de Rehabilitación y la Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo.
Justificación	De acuerdo al diagnóstico presentado en el marco del Convenio de Programación se indica que las personas en situación de discapacidad tienden a tener una mayor tasa de inactividad a medida que avanza la edad. Por tanto, se deduce que personas en condición de discapacidad y que son adultos mayores, se encuentran más alejados del mercado

	<p>laboral. A esto, además, si sumamos una variable de género las mujeres se ven más excluidas del mercado laboral.</p> <p>Por otro lado, aún persisten importantes brechas sobre inclusión en todos los ámbitos de la vida de las personas con discapacidad. El II Estudio Nacional de Discapacidad (2022) señala que existen 26.235 en esta condición en la región de Arica y Parinacota y 15.134 personas adultas en situación de dependencia, datos que dejan en evidencia la necesidad de ampliar las coberturas de los programas existentes, de manera de poder abordar las brechas laborales, educacionales, sociales, del entorno, etc.</p> <p>El porcentaje de personas adultas con discapacidad aumenta acorde a la edad, por tanto, existe un mayor porcentaje de personas con discapacidad en el tramo de 60 años y más, lo que representa un 28,1% en la región de Arica y Parinacota. El promedio de edad de las personas con discapacidad severa es mayor que el promedio de edad de las personas con discapacidad leve a moderada, en concordancia con la tendencia nacional (60.7%).</p>
Objetivo General	Contribuir a la inclusión social de personas con discapacidad, disminuir las barreras que dificultan este proceso y mejorar su calidad de vida y autonomía en la región de Arica y Parinacota.
Objetivos Específicos	<p>Desarrollar el Programa Tránsito a la Vida Independiente (TVI) que busca contribuir al desarrollo de la autonomía personal de las personas con discapacidad y dependencia.</p> <p>Impulsar el Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos (FONAPI) que busca financiar iniciativas que aporten o potencien la inclusión social de las personas con discapacidad, que promuevan sus derechos y apoyen su autonomía e independencia.</p> <p>Habilitar Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) que buscan el fortalecimiento, diversificación y articulación de la oferta de prestaciones de rehabilitación tanto de la red pública como privada.</p> <p>Implementar la oferta multiprogramática EDLI, Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo, que logrará desde los municipios un proceso creciente de inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y organizaciones.</p>
Población Objetivo	<p>Personas con discapacidad y dependencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños, niñas y adolescentes desde los 5 a los 17 años con grado de discapacidad moderada o severa, para inclusión social y a un familiar que sea su red de apoyo. • Adultos hombres y mujeres desde los 18 a los 59 años con grado de discapacidad moderada o severa, para su inclusión laboral. • Adultos y adultas mayores desde los 18 años con grado de discapacidad moderada o severa, para educación en alfabetización laboral. <p>Número de beneficiarios directos: 100 hombres y 200 mujeres.</p>
Alcance Territorial	Comunal (Arica).
Duración	3 años.

Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. 	
Actores Involucrados	SENADIS, Municipios, Gore, Hospital regional de Arica y Universidad Santo Tomás.	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual	Firmado el convenio de transferencia para iniciar la ejecución de los programas.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Convenio de Programación. 	
Valorización	A. Productos	\$Total
	Programa Tránsito a la Vida Independiente (TVI)	Sin información
	Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos (FONAPI)	Sin información
	Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR)	Sin información
	Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI)	Sin información
Presupuesto Final	Presupuesto totalizado	\$884.000.000

Programa de Promoción de un Envejecimiento Activo y Cuidados Gerontológicos (SENAMA)	
Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	<p>Para efectos del Plan Regional de Cuidados, este Programa considera la ampliación de las coberturas de los programas Centro Diurno, Cuidados Domiciliarios y envejecimiento activo.</p> <p>El Programa Cuidados Domiciliarios entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las ABVD a personas mayores que presentan dependencia moderada o severa, que no cuentan con cuidador principal y que se encuentren en el 60% del Registro Social de Hogares.</p> <p>El Programa Centro Diurno Comunitario, son dispositivos que desarrollan un modelo de intervención sociosanitaria individual, para personas con dependencia leve o moderada y que se encuentren dentro del 40% del Registro Social de Hogares. Se ofrece una batería de talleres que se ajustan a las necesidades físicas y cognitivas de las personas.</p> <p>El Programa de envejecimiento activo promueve la participación amplia de las personas mayores en el entorno cercano, a través de una gama de talleres para fortalecer sus habilidades y desarrollo. Si bien este programa no aborda los cuidados, la línea preventiva es una de las líneas que la región quiere propiciar para prevenir o retardar la dependencia en esta población.</p>

Justificación	<p>Según datos de la Casen (2020), la población de personas mayores en el país representa el 19,7%. Este proceso de envejecimiento irá en aumento, ya que las proyecciones señalan que para el 2050 la población de personas mayores será un tercio de la población del país.</p> <p>Si bien la población mayor de 60 años, según la ENDIDE 2022, es mayoritariamente autovalente, existe un 22,2% que tiene algún grado de dependencia. De este porcentaje, un 5,5 presenta una dependencia leve, y un 16,7 una dependencia moderada o severa, por tanto, este último grupo requiere de mayores apoyos y cuidados para desarrollar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.</p> <p>En la región de Arica y Parinacota, se estima que el 17,3% de la población tiene 60 años o más, manteniéndose la tendencia de feminización de este segmento etario (Censo, 2017).</p> <p>Con el aumento de estos grupos de población, la demanda de oferta se incrementa, por tanto, es necesario ampliar las coberturas, como también robustecer la línea de prevención y promoción de la salud para retardar la dependencia y mantener la autonomía de las personas.</p>
Objetivo General	<p>Contribuir a un envejecimiento activo y brindar cuidados gerontológicos, con perspectiva de derechos, enfoque de género e interseccionalidad a personas mayores vulnerables de la región de Arica Y Parinacota.</p>
Objetivos Específicos	<p>Aumentar las coberturas de los cuidados domiciliarios para personas mayores con dependencia moderada o severa en situación de vulnerabilidad y que no cuenten con redes de apoyo efectivas.</p> <p>Habilitar centros diurnos comunitarios para personas mayores que presenten dependencia leve o moderada según RSH y que se encuentren dentro del tramo del 40% de la calificación socioeconómica.</p> <p>Implementar talleres para fortalecer habilidades en la vejez que aporten a la calidad de vida y retrasen la dependencia de las personas mayores autovalentes.</p>
Población Objetivo	<p>Personas mayores de 60 años para todos los casos. Dependiendo del programa se requerirá nivel de dependencia moderado o severa, y estar dentro del 40% (Centro Diurno) o 60% (Cuidados domiciliarios) más vulnerable de la población. Además, en el caso de cuidados domiciliarios, se requiere no tener cuidador o redes de apoyo.</p>
Alcance Territorial	<p>Regional.</p>
Duración	<p>32 meses.</p>
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta.
Actores Involucrados	<p>Señalar todos los actores que deben involucrarse en el proyecto.</p>

Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual	El convenio de programación entre Gore Arica y Parinacota y el MIDESOF se encuentra firmado. Falta el VB al Formulario de presentación de la propuesta de SENAMA, para generar el convenio de transferencia de los recursos.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Convenio de Programación. 	
Valorización	A. Productos	\$Total
	Programa Envejecimiento Activo	Sin información
	Programa Cuidados Domiciliarios	Sin información
	Programa Centros Diurnos	Sin información
Presupuesto Final	Presupuesto totalizado (considera a los programas vinculados a los cuidados y prevención de la dependencia).	\$1.001.626.000

Línea de Cuidados del 8% del FNDR 2024	
Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	Este año se incorpora al Fondo Social del FNDR, (8% destinado a concursos de vinculación con la comunidad), una línea específica de cuidados como área de interés que permitirá potenciar iniciativas del sector público como de la sociedad civil. Se promoverán actividades que comprendan la atención de personas con algún grado de dependencia o para quienes ejerzan la labor de cuidadores apuntando al cuidado integral de quienes reúnan estas características, basándose en la integración de las personas, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. El presupuesto definido para este tipo de proyectos es de cien millones de pesos para el año 2024.
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	Nueve meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Fortalecer el enfoque sociosanitario. 	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual del Proyecto	Los proyectos se encuentran en etapa de admisibilidad para luego ingresar a la evaluación técnica. En el mes de abril informan resultados.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%). 	
Valorización	A. Productos	\$Total
	Proyectos de hasta 10 millones de pesos.	\$100.000.000
Presupuesto Final	Presupuesto anualizado.	\$100.000.000

Proyectos de Interés

A continuación, se presentan en detalle las tablas correspondientes a los seis 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 proyectos valorizados, del cual se pueden ir seleccionando según las condiciones, necesidades y definiciones regionales.

1. Programa Regional Arica y Parinacota Te Apoya y Te Cuida.
2. Cooperativa de Cuidado "Cuidado Integral Social" (CIS).
3. Centro de Apoyo Comunitario para Personas Mayores con Demencia Leve y Moderada.

4. Centro Diurno comunitario para Personas Mayores con Pertinencia Cultural en Putre.
5. Juntos Más Barato.
6. Programa Regional de Capacitación y Formación sobre Cuidados.

Numeral del Proyecto	Líneas Estratégicas	Categoría de Financiamiento	Tipo de Presupuesto	Costo Parcial	Presupuesto Estimado Año 1
1	1-3-5-6	PED	Totalizado	\$400.000.000	\$200.000.000
2	1-5	APP	Anualizado	\$44.782.092	\$44.782.092
3	1	APP-PS-FNDR8%	Totalizado	\$352.033.914	\$176.016.957
4	1-3-6	PS-PGL-FNDR8%	Totalizado	\$199.160.000	\$199.160.000
5	1-5	APP-FNDR8%	Anualizado	\$67.200.000	\$67.200.000
6	6	FNDR8%	Anualizado	\$9.000.000	\$9.000.000
					\$696.159.049

Programa Regional Arica y Parinacota Te Apoya y Te Cuida	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	El Gobierno Regional de Arica y Parinacota ha diseñado un programa de inversión dirigido a personas cuidadoras de la región, que durante 2 años recibirán un acompañamiento biopsicosocial, a través de la entrega de servicios e insumos que permitan mejorar las condiciones de vida de la diada del cuidado. Los beneficiarios directos serán 150 personas cuidadoras de las comunas de Arica, Camarones, Putre y General Lagos.
Justificación	La escasa oferta programática para las personas cuidadoras, la invisibilización de los cuidados y su impacto en el ámbito social, económico y de salud, como también la feminización de los cuidados, han sido la base para el desarrollo del Programa propio que permitirá complementar la oferta en la región, a través de un trabajo intersectorial, generando un proceso de acompañamiento individual y colectivo, que permita la integración socio comunitaria y la mejora en sus condiciones de vida.

Objetivos	<p>Proporcionar servicios de apoyos y cuidados con enfoque de derechos, a quienes entregan cuidados permanentes a personas en condición de dependencia moderada y severa, mejorando su bienestar biopsicosocial.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Proveer servicios básicos de cuidado en el domicilio de la diada, contribuyendo a disminuir la sobrecarga del cuidador/a principal y mejorando las condiciones de atención de la persona en situación de dependencia funcional. ● Elaborar un Plan de acompañamiento socio comunitario centrado en las necesidades de las personas cuidadoras. ● Proveer de herramientas para el autocuidado de la diada del cuidado. ● Propiciar la integración social de la persona cuidadora, aprovechando los recursos del entorno comunitario. ● Proveer de herramientas para facilitar la tarea del cuidado por parte de quienes cuidan. 	
Población Objeto	Personas cuidadoras inscritas en el registro de cuidadoras del RSH y que cuiden a una persona con dependencia moderada o severa.	
Alcance Territorial	Regional.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Fortalecer un enfoque sociosanitario. ● Implementar medidas para personas cuidadoras. ● Reducir la brecha cultural y formativa. 	
Actores Involucrados	Seremi de MIDESOF (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados), municipalidades (DIDECOS y CESFAM), SENAMA, SENADIS, SERVIU, FOSIS, ChileValora, entre otros.	
Marco Temporal	Dos años.	
Estado Actual	Cuenta con perfil y su diseño se encuentra en proceso.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Programas de ejecución directa del FNDR. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio Estimación
	\$400.000.000	Costeo estimado en base a compromiso del Gore.

Cooperativa de Cuidado "Cuidado Integral Social" (CIS)	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	La CIS tiene como objetivo mejorar la calidad de vida tanto de las personas que requieren cuidados como de los cuidadores. Se centra en el empoderamiento de los cuidadores y las familias, creando un sistema de apoyo integral y sostenible que aborda las necesidades de cuidado desde una perspectiva comunitaria. El diseño de la propuesta considera ofrecer servicios de cuidados personalizados, con una estructura de tarifas diferenciadas dependiendo de las necesidades requeridas como también de la capacidad de pago de quienes requieren cuidados. El modelo de trabajo considera una etapa de evaluación de necesidades, asignación de persona cuidadora, plan de cuidados con enfoque centrado en la persona, etapa de implementación y monitoreo, para finalmente la retroalimentación y ajuste del Plan.
Justificación	Abordar la inexistencia de servicios formales y pertinentes para el cuidado en la región. Pretende crear empleo digno en la región y reconocimiento de los cuidados. Además, propiciará un arancel diferenciado para la prestación de servicios de cuidado que atiendan a las necesidades y realidad de la población, en un mercado que carece de servicios.
Objetivo General	Desarrollar una solución al déficit de servicios de cuidados remunerado en la región, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas que requieren cuidados y su familia, como también el desarrollo de oportunidades laborales de calidad y seguridad.
Población Objetivo	Se dirige principalmente a tres grupos de población: Cuidadores profesionales, Incluye a aquellos que proveen servicios de cuidado de manera profesional, como enfermeros, terapeutas y trabajadores sociales; Familias que requieren servicios de cuidados, Este grupo está compuesto por familias que necesitan asistencia en el cuidado de sus miembros, especialmente personas mayores, niños o individuos con discapacidades o enfermedades crónicas; Personas Mayores Dependientes, CIS se enfocaría en brindar cuidados de calidad a personas mayores y a otras personas que requieren asistencia debido a condiciones de salud o discapacidades.
Alcance Territorial	Regional, especialmente en la zona urbana y rural (Azapa y Lluta) de la comuna de Arica.
Duración	Cinco años.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R).
Actores Involucrados	Organizaciones de cuidadoras, referentes de la sociedad civil, SEREMI de MIDESOF, SERNAMEG, GORE, SEREMI Economía, SENCE, ChileValora, entre otros.

Marco Temporal	Corto y mediano plazo.	
Estado Actual del Proyecto	Documento en etapa de diseño final (ver anexos).	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Alianza público-privada. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	\$44.782.092 anual (considera sólo RRHH).	Estimado en base a propuesta en desarrollo que lidera la Seremi de MIDESOF en la región.

Centro de Apoyo Comunitario para Personas Mayores con Demencia Leve y Moderada

Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	Implementar un Centro Comunitario de Personas Mayores con Demencia Leve y Moderada en la ciudad de Arica que busca generar la accesibilidad en la población a espacios de prevención, promoción y tratamiento integral de la enfermedad en personas mayores y sus familias, con espacios adecuados de educación, talleres y personal capacitado, atenuando los costos en la atención de una demencia, además de dar un respiro al cuidador, minimizando el temor, la incertidumbre y la frustración en su acompañamiento.
Justificación	Proceso de envejecimiento poblacional en Chile, y si bien la demencia es una enfermedad que puede afectar a las personas en distintas etapas del curso de vida, la mayor prevalencia se encuentra en la población de 75 años y más. Además, las demencias se caracterizan por generar dependencia y discapacidad física y mental, y es importante mejorar el acceso y la calidad del tratamiento. En esa línea, diversos organismos internacionales plantean la importancia de garantizar acceso a un apoyo personalizado, continuo y coordinado, que involucre servicios sociales y atención de salud.
Objetivo General	Atenuar el deterioro cognitivo de personas mayores que presentan demencia leve y moderada, manteniendo y promoviendo su funcionalidad, integración familiar y social.

Población Objetivo	Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, que presentan demencia leve y moderada, según evaluación del equipo de salud de la red asistencial. Se podrán ingresar a personas menores de 65 años que presenten demencia, evaluando si las necesidades del usuario pueden ser cubiertas por la cartera de servicios que posee el centro, como también de las competencias que desarrolla cada equipo.	
Alcance Territorial	Regional.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Articular, ampliar y/o crear nueva oferta 	
Actores Involucrados	Red salud, intersector, universidades, organizaciones civiles.	
Marco Temporal	Mediano plazo.	
Estado Actual del Proyecto	Diseño terminado.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Alianza Público-Privada. Presupuesto Sectorial. Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%). 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio Estimación
	\$352.033.914 (totalizado)	Se estima en base al presupuesto detallado del proyecto. Considera gastos administrativos, consultorías, contratación del programa y aportes al programa.

Centro Diurno comunitario para Personas Mayores con Pertinencia Cultural en Putre

Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	Implementar el modelo de Centros Diurnos Comunitarios diseñado por SENAMA en la comuna de Putre, incorporando en sus orientaciones técnicas y modelo de gestión la pertinencia territorial e identidad cultural, que considere las manifestaciones culturales

	<p>propias de la comunidad. El centro tendría una capacidad para recibir a 30 personas mayores con dependencia leve.</p> <p>Los servicios que se entregan, tanto de manera presencial como a distancia, se agrupan en 3 áreas: Personal, Social y Comunitaria.</p> <p>En lo Personal, se establece un plan de atención integral, en el que se incluye: a) atención integral a la persona mayor; b) acciones de intervención del cuidador; c) servicios generales. Todos estos servicios se entregan acorde a las necesidades de cada persona mayor y la distribución de horas del RRHH. En lo Social, se realizan talleres para fortalecer los vínculos entre las personas mayores y la comunidad. En lo Comunitario, se planifican actividades en la comunidad, además de poner a disposición el Centro Diurno para la comunidad y personas mayores del territorio, sean estas beneficiarias o no del programa. Además, se promueve la autogestión de los usuarios del Centro Diurno. El plan de atención integral se define para 6 meses, pero según sea la reevaluación de dicho plan, se realizan los ajustes pudiendo extenderse por 6 meses más y se inicia el proceso de egreso de la persona mayor.</p>
Justificación	<p>La oferta en materia de cuidados en la región es muy baja, y la búsqueda de soluciones para la atención del cuidado y la prevención de la dependencia, se centraliza en la capital regional (Arica). Es importante considerar la dispersión geográfica de las comunas rurales y las propias necesidades de la población mayoritariamente Aymara. De acuerdo al último Censo 2017, en la región de Arica y Parinacota un 35,7% de las personas se consideran pertenecientes a un pueblo indígena u originario, siendo la región que lidera y supera el porcentaje nacional (12,8%). A nivel comunal, el 48,95% es Aymara, un 4,95% Quechua y un 4,43% Mapuche, siendo en total 1.579 personas que se declaran de pueblos originarios en la comuna.</p>
Objetivos	<p>Mejorar o mantener la funcionalidad de personas mayores con un grado de dependencia leve, permitiéndoles mantenerse en su entorno familiar y social, reconociendo su identidad cultural.</p>
Población Objetivo	<p>Personas de 60 años o más, que presenten dependencia leve, con instrumento en uso de la red de salud o según RSH. Además, debe pertenecer a alguno de los 4 primeros tramos de la calificación socioeconómica del RSH. Se espera llegar a la atención de 30 usuarios.</p>
Alcance Territorial	<p>Comunal (Putre).</p>
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Fortalecer el enfoque sociosanitario. ● Reducir brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	<p>Municipalidad, SENAMA y CESFAM.</p>
Marco Temporal	<p>Mediano plazo.</p>

Documento de Formulación	Sin propuesta desarrollada, pero se utilizaría modelo existente en SENAMA.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%). ● Presupuesto Sectorial. ● Presupuesto de Gobiernos Locales. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio Estimación
	<p>Presupuesto anualizado que considera costos de habilitación del inmueble: \$199.160.000</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adaptación de inmueble, equipamiento: \$150.000.000 aprox. ● Per cápita de operación anual: \$29.160.000 (30 usuarios) ● Promedio mensual de mantención: \$20.000.000 	En base al modelo de SENAMA para Centro Diurno Comunitario de 30 personas.

Juntos Más Barato	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	El programa facilita el acceso a alimentos, implementos de higiene u otros de primera necesidad a precios más asequibles y justos, para optimizar los presupuestos familiares y desarrollar estrategias de ahorro. Mujeres jefas de hogar que viven en situación de pobreza.
Justificación	La persistencia de la inflación en la economía nacional y global amenaza severamente los presupuestos familiares de los hogares de menores ingresos. A esto se suma a una estrechez generalizada en la producción de alimentos, que son los bienes que concentran una importante mayoría de la canasta básica de las familias de mayor vulnerabilidad.
Objetivo General	Promover la articulación social mediante la implementación de modelo de compras de la canasta básica, dirigidos a familias de personas cuidadoras de menores ingresos de las comunas que participen del piloto para avanzar hacia el desarrollo local sostenible.
Población Objetivo	Familias de personas cuidadoras que se encuentran en situación de vulnerabilidad (tramo 60% del RSH). Se focalizan en territorios donde haya alta concentración de hogares, de la comuna de Arica.

Alcance Territorial	Comunal (Arica).	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). 	
Actores Involucrados	FOSIS, MIDESOF, GORE, Municipalidades, SENADIS y SENAMA.	
Marco Temporal	Mediano plazo.	
Documento de Formulación	Existe el Programa como oferta permanente de FOSIS.	
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 Estimación
	\$67.200.000 (anualizado).	De acuerdo al Programa ejecutado por FOSIS como referencia.

Programa Regional de Capacitación y Formación sobre Cuidados

Tipo	Proyecto de interés.
Descripción	Cursos intensivos y talleres prácticos sobre cuidados y apoyos a personas con discapacidad y dependencia, considerando la medicina andina y la atención médica desde una cosmovisión Aymara. Se espera contar con líderes comunitarios que puedan apoyar con esta tarea.
Justificación	Existe una necesidad de formación para las personas cuidadoras formales e informales en las comunas rurales, que plantean la necesidad de capacitación y/o certificación de competencias para acompañar a personas con discapacidad y dependencia en sus comunidades.
Objetivos	Formar en conocimientos para la atención de los cuidados de las personas con dependencia y discapacidad de las comunas rurales de la región, considerando su identidad territorial y cultural.

Población Objetivo	Cuidadoras formales e informales y líderes comunitarios de zonas rurales.	
Alcance Territorial	Regional.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Reducir brecha cultural y formativa. 	
Actores Involucrados	Universidades, Centro de formación técnica, SENCE, ChileValora, municipalidad, CESFAM.	
Marco Temporal	Corto y mediano plazo.	
Documento de Formulación	No existe una propuesta desarrollada, pero se espera acceder a la certificación entregada por ChileValora para la formación de cuidadoras primarias, complementada con los contenidos específicos de la medicina tradicional Aymara.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Línea de Cuidados del 8% del FNDR 2024. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio Estimación
	\$9.000.000 Valor Certificación de Competencias: \$300.000 por persona Número de cuidadoras formadas: 30	Valor certificación de competencias de acuerdo al centro de evaluación.

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
Mapeo de Infraestructura para el Cuidado	1
Gobierno en Terreno por los Cuidados	1-4
Campaña de Sensibilización y Cambio Cultural sobre el Cuidado	6
Capacitación para Red Cuidar: "Oferta Programática para los Cuidados"	6
Mesa Regional de Cuidados Institucionalizada en el Gobierno Regional	1-2-3-4-5-6

Mapeo de Infraestructura para el Cuidado	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Para abordar la falta de infraestructura para implementar iniciativas de cuidados, con foco territorial, se propone conformar una mesa de trabajo que realice un mapeo de activos del fisco, que sean de uso para la comunidad promoviendo la participación local en las iniciativas de cuidados.
Justificación	<p>Una de las principales brechas identificadas en la región es la falta de infraestructura, que dificulta la puesta en marcha de iniciativas de la comunidad o de la sociedad civil organizada en torno a los cuidados.</p> <p>En la región se manifiesta el interés de contar con espacios adecuados para implementar programas de cuidados, especialmente priorizados por las organizaciones de sociedad civil que no cuentan con espacios que permitan ampliar su oferta de servicios de cuidados.</p>
Objetivo General	Elaborar un registro de inmuebles y/o terrenos disponibles en la región para implementar iniciativas de cuidados.
Población Objetivo	Personas con dependencia, discapacidad y cuidadoras y organizaciones que trabajan en los territorios con este grupo de poblaciones.
Alcance Territorial	Regional.

Duración	Un trimestre.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, crear y/o ampliar nueva oferta.
Actores Involucrados	Bienes Nacionales, SERVIU, Municipios, representantes de sociedad civil, entre otros.
Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	Sin desarrollo de la propuesta. La iniciativa fue presentada por la mesa de sociedad civil.

Gobierno en Terreno por los Cuidados	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Es una herramienta para acercar las necesidades de las personas de los territorios a los Servicios Públicos del Estado. Además, promueve la participación ciudadana, manteniendo informada a la ciudadanía sobre las distintas medidas que se están impulsando y se realizan consultas que sirvan para realizar el levantamiento diagnóstico de las necesidades que existen en las comunidades. Además, se propone incorporar en la difusión otros recursos locales, como las radios locales, generar cápsulas informativas y trabajo con juntas de vecinos.
Justificación	Sobre la base del diagnóstico regional, una de las brechas identificadas es el desconocimiento de la oferta pública en materia de cuidados, por tanto, esta herramienta permite difundir los programas existentes en las localidades y barrios de Arica.
Objetivo General	Difundir ampliamente la oferta pública regional disponible para atender las necesidades de los cuidados.
Población Objetivo	Todas las personas de la comunidad.
Alcance Territorial	Regional.

Duración	Un día por comuna, trimestralmente.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados. ● Reducir brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	SEREMI de MIDESOF y servicios relacionados, Municipios, organizaciones funcionales y territoriales, SUBDERE, CESFAM, entre otros.
Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	Sin desarrollo de la propuesta, sin embargo, se utilizará el modelo del “Programa Gobierno en Terreno” del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. La propuesta se levanta desde la Mesa Técnica de la Red Cuidar.

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, relevando la importancia de reconocer, redistribuir y reducir el cuidado y desarrollar una mayor empatía con estos grupos de población que requieren cuidados.
Justificación	Una de las brechas levantadas en el diagnóstico, se relaciona con la necesidad de generar un cambio de mirada respecto de los cuidados, como de las discapacidades y la dependencia. Aún estas temáticas son invisibilizadas y existe poca información permanente.
Objetivo General	Reconocer y valorar la importancia del trabajo del cuidado, a través de su reconocimiento, redistribución y reducción.
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, radios comunitarias, universidades y CFT, organizaciones de la sociedad civil, área de comunicaciones del GORE, y MIDESOF.
Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	Propuesta de capacitación debe ser diseñada por los actores de la Red Cuidar.

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 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 MINSAL.

Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	Propuesta de capacitación debe ser diseñada por la Red Cuidar.

Mesa Regional de Cuidados Institucionalizada en el Gobierno Regional

Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Institucionalizar en el Gobierno Regional de Arica y Parinacota 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	Institucionalizar 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. En primera instancia debería asociarse al período de implementación del Plan Regional de Cuidados 2024-2030.
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	Los actores principales, son: 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.
Estado Actual	Actualmente se encuentra activa mediante consultoría realizada por FLACSO Chile, encargada por la SUBDERE.

Balance de proyectos

REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN REGIONAL DE CUIDADOS					
	Articular, crear y/o ampliar nueva oferta	Avanzar hacia una plataforma de información	Fortalecer el enfoque socio sanitario	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
1. Programa Emprendamos Básico Cuidadores	X				X	
2. Programa Inclusivo: Ampliación oferta programática para discapacidad (SENADIS)	X					
3. Programa de promoción de un envejecimiento activo y cuidados gerontológicos (SENAMA)	X					
4. Línea de Cuidados del 8% del FNDR 2024	X		X	X	X	X
5. Prevención Cuidado Mayor, para un Bien Mayor, Región de Arica y Parinacota.	X		X		X	X
6. Programa habitabilidad e integración social para personas en situación de discapacidad.	X			X	X	
7. Estudio estadístico de salud para la región de Arica y Parinacota		X				
8. Programa Regional Arica y Parinacota Te Apoya y te Cuida.	X		X		X	X
9. Cooperativa del Cuidado "Cuidado Integral Social"	X				X	
10. Centro de Apoyo Comunitario para personas mayores con demencia leve y moderada.	X		X			
11. Centro diurno comunitario para personas mayores con pertinencia cultural en Putre.	X		X			X
12. Juntos Más barato	X				X	
13. Programa Regional de capacitación y formación sobre cuidados					X	
14. Mapeo de infraestructura para el cuidado	X					
15. Gobierno en terreno por los cuidados	X			X		X

16. Campaña de sensibilización y cambio cultural sobre el cuidado						X
17. Capacitación para la Red Cuidar "Oferta Programática para los cuidados"						X
18.Mesa Regional de Cuidados Institucionalizada en el Gore	X	X	X	X	X	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 Cuidados de Arica y Parinacota responden fundamentalmente a la necesidad de articular, ampliar o crear nueva oferta programática para abordar los cuidados en sus distintas aristas. Este énfasis se observa tanto en los proyectos detonantes (que están en ejecución), como también en los proyectos de interés que fueron levantados en las mesas de trabajo de la Red.

Por otra parte, se observa que los proyectos de interés también intencionan iniciativas para reducir la brecha cultural y formativa en materia de cuidados e implementar acciones dirigidas a las personas cuidadoras.

Otra observación que se puede levantar de este cuadro resumen apunta a los proyectos y/o iniciativas transversales, es decir aquellos que tienen un mayor impacto y tributan a más de un eje estratégico. En el caso del Plan de Arica y Parinacota, al menos tres de las iniciativas (N°4, N°5, N°8, N°12 y N°15) contribuyen a distintos ejes: ampliar oferta, fortalecer el enfoque sociosanitario, implementar medidas para personas cuidadoras y reducir la brecha cultural y formativa. Principalmente estos esfuerzos se concentran en 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 han considerado aún en términos de acciones concretas para disminuir las brechas.

En ese sentido, en el Plan Regional de Arica y Parinacota los ejes dirigidos a crear una plataforma de información sobre los cuidados y fomentar la corresponsabilidad de los mismos, no contempla acciones más específicas o transversales que puedan abordar la relevancia de ambos ejes.

Por un lado, un sistema de información integrado facilita la toma de decisiones a nivel regional, y contribuye a una mejor orientación sobre las acciones que se puedan implementar. Un recurso de esta índole, también servirá para coordinar y monitorear las actividades relacionadas con los cuidados y permitirá informar de

manera transparente a la ciudadanía sobre los recursos disponibles y los derechos en materia de cuidados.

Como una recomendación para avanzar en este eje, se propone revisar el siguiente material que puede servir de guía para abordar esta línea: “MAPEANDO CUIDADOS: HERRAMIENTAS INNOVADORAS PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE OFERTA Y DEMANDA DE CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE [1]” (PNUD, 2022)

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.

Para abordar ambos ejes a partir de iniciativas concretas que se puedan desarrollar en la región, se propone revisar algunos proyectos que se han levantado en otras regiones que han sido parte de esta consultoría, de manera de generar sinergia entre los Planes Regional de Cuidados y nutrir los ejes más débiles. 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 a robustecer iniciativas desde un enfoque preventivo y promocional de la salud, aprovechando la articulación de los distintos actores de la red. Por otro lado, se plantea 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, generar pilotos en las comunas rurales de servicios intermedios y de mayor proximidad a los domicilios, que permitan extender la vida digna de las personas en sus entornos.

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 Arica y Parinacota, 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 Arica y Parinacota (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%, Programa de ejecución directa, Convenio de Programación con el MIDESOF, entre otros).	Marzo de 2024
2. Nombrar a un/a profesional de	Para dar continuidad al trabajo de la red Cuidar y a la implementación del Plan se sugiere nombrar a un profesional en la División de Desarrollo Social y Humano como contraparte permanente, cuyo	

DIDESOH de apoyo a la Red Cuidar.	<p>trabajo de colaboración con las tareas de la Red, esté definido como parte de sus funciones.</p> <p>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, y se comprenda el rol del GORE en estas temáticas y en la mesa de trabajo.</p>	Marzo de 2024
3. Constitución formal de 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. Se propone generar un espacio de trabajo de las áreas de comunicaciones, al menos del Gore, MIDESOF, SENADIS, SENAMA, SERNAMEG y SEREMI de la Mujer. Esta medida responde a la línea estratégica N°6 del Plan regional y está considerada como una iniciativa de gestión levantada por la región.	Junio de 2024

<p>6. Generar un Plan de Capacitación en materia de cuidados para los integrantes de la Red.</p>	<p>Implementar un Plan de formación y capacitación 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 CHILE 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/.</p>	<p>Segundo semestre del 2024</p>
<p>7. Realizar una cuenta pública sobre los avances y desafíos del Plan Regional de Cuidados.</p>	<p>Informar de los avances del Plan y los próximos pasos. Considerar como fecha tentativa 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).</p>	<p>Octubre – noviembre de 2024</p>

Para dar continuidad a la implementación del Plan, se sugiere que la red aborde algunos contenidos y tareas en las reuniones establecidas en su 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 (PEDZE, Alianzas público-privadas y otros fondos disponibles).

- c. Revisión de proyectos pendientes. Retomar aquellas ideas de proyectos que fueron levantados en el proceso y quedaron en desarrollo por parte de algunas instituciones u organizaciones. Evaluar su pertinencia e incorporación al Plan Regional de Cuidados

- 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

La Red Cuidar tiene un doble propósito. Un rol coordinador que impulsa la implementación del Plan Regional de Cuidados de Arica y Parinacota 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 en el marco de esta consultoría, existen algunas recomendaciones transversales y estratégicas para esta gobernanza.

Por un lado, se sugiere promover y articular los temas de cuidados en otros instrumentos y/o instancias regionales vigentes. Se recomienda, por ejemplo, que la mesa ejecutiva intencione la incorporación de los cuidados en otros instrumentos de planificación, como son la Estrategia Regional de Desarrollo (ERD), agenda regional de género o los PLADECOS, como también mirar en clave de cuidados el Programa Especial de Desarrollo de Zonas Extremas (PEDZE). Un buen ejemplo a destacar es la instalación del tema de los cuidados como línea de financiamiento en el 8% del FNDR, impulsada por el GORE de Arica y Parinacota.

Por otro lado, es importante considerar la presentación de los resultados del Plan en instancias como el Consejo Regional, y en otras mesas de trabajo a nivel comunal y regional donde se aborden temas sobre discapacidad, dependencia, salud mental, red de municipios rurales, entre otras.

Estas articulaciones en el territorio permitirán generar sinergia entre las instituciones y hacer un trabajo más eficiente de coordinación. Por ejemplo, es recomendable atender a los resultados de la planificación estratégica 2023 – 2025

del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, pues se podrán conocer los nuevos lineamientos que el Servicio priorizará para avanzar a nivel regional en materia de salud. Asimismo, sería interesante buscar puntos de encuentro entre el Plan Regional de Cuidados y la Red cuidar con el proyecto piloto sobre “Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS)”, pues Arica es una de las 14 comunas que integran esta iniciativa, y dentro de los enfoques del piloto está la atención integral, preventiva y de coordinación con distintos actores y la comunidad.

Para robustecer la articulación intersectorial en la región, se requiere duplicar los esfuerzos para convocar a todos los actores, tanto públicos como privados a la Red Cuidar. En particular, es relevante para la región que algunas instituciones como SERVIU, Servicio de Salud/APS, equipos municipales de todas las comunas, educación, SENCE y ChileValora puedan integrarse con mayor fuerza y permanencia en la Red Regional de Cuidados, pues algunos ámbitos como la adaptación de viviendas, empleabilidad y certificación de competencias, educación especial, prevención y promoción de la salud, salud mental, ruralidad, capacitación a profesionales, etc. son temáticas que se priorizan en el trabajo con la Red Cuidar y que requieren ser abordadas desde la profundidad y expertiz de los servicios relacionados.

En línea con lo anterior, también es importante construir un puente de colaboración, sobre la base de una alianza público - privada en la región, que permita ampliar las posibilidades de desarrollo sobre los cuidados. Este desafío se mantiene vigente, y se sugiere revisar otras áreas o referentes del Gobierno Regional que estén desarrollando algún trabajo 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 destaca 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 se sume a la tarea de promoción de este proyecto, por cierto, de la mano de la sociedad civil como actor clave en este tipo de iniciativas.

Otras alianzas estratégicas, apuntan a robustecer la colaboración, por ejemplo, con el Delegado Presidencial, pues este esfuerzo está en sintonía con las prioridades gubernamentales que la autoridad impulsa en la región, y en particular, el trabajo mancomunado con la Secretaría Regional Ministerial del MIDESOF, pues uno de sus principales aportes apunta a facilitar la articulación entre la Red Cuidar y el Plan Regional, con el Sistema Nacional de Cuidados, engranaje que siempre fue intencionado para robustecer y coordinar el trabajo en los distintos niveles de decisión.

En esa misma línea, el desarrollo del Plan Regional ha sido una expresión de voluntades, pues no existe ningún instrumento vinculante que se haya utilizado para desarrollar este trabajo. Sin embargo, los resultados de esta consultoría se deben al trabajo constante de personas, instituciones y organizaciones que ven en los cuidados y apoyos un ámbito de acción urgente en la Región, que traspasa los gobiernos y administraciones de turno, planteando la importancia de desarrollar una política regional sobre los cuidados, que se enlace con este esfuerzo del Plan Regional y el Sistema Nacional de Cuidados.

A nivel externo, en estos meses de asistencia técnica, se han identificado brechas institucionales transversales o nudos críticos estructurales que tienen una expresión concreta en la región, y que es importante visibilizarlas desde la Red Cuidar no solo en el marco del Plan Regional, sino que instalarlas y amplificarlas como temas prioritarios que deben abordarse en el marco de un Sistema Nacional de Cuidados.

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 las 18 iniciativas que se incorporan al plan, donde 14 de ellas apuntan al aumento de oferta y su cobertura.

La concursabilidad de los programas, especialmente en los casos de la oferta de SENADIS o la postulación al ELEAM de SENAMA en la región, introduce un nuevo nudo crítico asociado a la oferta programática, que requiere revisión y eventualmente ciertas reformulaciones. La oferta de cuidados que se piensa para la población que requiere cuidados de larga duración, requiere apoyos de forma sostenida en el tiempo y el no aseguramiento de la oferta programática con estas características, produce incertidumbre y descontento por no encontrar respuestas adecuadas.

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. 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 Arica y Parinacota, 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 MIDESOF o Cuidados Domiciliarios de SENAMA. Hasta ahora la alternativa de oferta se concentra en la comuna de Arica, 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 en el caso de esta región, estos no parecen

compatibles con las particulares realidades territoriales y culturales de las comunas rurales.

Pero adicionalmente, también hay que revisar la oferta de programas en “clave de cuidados”, de manera de detectar en ellos las inequidades de género que se pudieran reproducir, que podrían continuar asignando toda la responsabilidad del cuidado a las mujeres.

Sobre la oferta programática como primer nudo crítico, es importante señalar que la Región de Arica y Parinacota ha impulsado iniciativas para abordar las necesidades asociadas a la condición de las personas con dependencia, discapacidad y las personas cuidadoras. Sin embargo, desde la región la respuesta que hoy presupuestariamente 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 financiando iniciativas como el Estudio Estadístico de Salud, que permitirá generar informes de salud con datos actualizados, y obtener estadística de perfiles epidemiológicos de los habitantes de la región de Arica y Parinacota. Esto se logrará a partir del big data que se irá generando de la medición de parámetros de salud de la población. Evidentemente, este esfuerzo permitirá levantar Insumos valiosos que aporten a las políticas y estrategias preventivas que favorezcan las mejoras de la salud de la población, 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 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, 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 19 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, que tenga los recursos como las facultades para intervenir de acuerdo a 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.

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.

Camino al 2030, se vislumbra una ventana de oportunidad que permitirá replantearse respecto de los cuidados. Posiblemente, el Sistema Nacional de Cuidados esté en marcha, y la Red regional de Cuidados de Arica y Parinacota tenga más experiencia, recursos, mayores dispositivos y programas funcionando, resultados de las iniciativas impulsadas, 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 cuidadora.

[1] file:///C:/Users/Sala/Downloads/PNUD-SDGDoc-14-es.pdf