



PRODUCTO N°4

CONSULTORÍA

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

Región de Atacama



F e b r e r o 2 0 2 4

Tabla de 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.....	18
Dependencia Funcional	19
Edadismo y Violencia Estructural a Personas Mayores.....	20
Descentralización	22
Modelo de Gobernanza para la Red Cuidar	27
Objetivo de la Red Cuidar.....	27
Estructura de la Red Cuidar	28
Instrumentos de la Red Cuidar.....	31
Etapas de la Red Cuidar	33
Actores de la Red Cuidar	34
Diagnóstico Regional de Cuidados.....	38
Estimación de la Demanda	38
Identificación de la Oferta Programática	40
Principales Hallazgos y Brechas del Análisis Cualitativo	43
Bitácora de la Red Cuidar	47
Proceso de Mentoría	48
Seminarios Internacionales.....	48
Boletín quincenal “Hablemos de Cuidados”	51
Repositorio de Recursos para las Redes Cuidar	51
Plan Regional de Cuidados.....	53
Objetivo del Plan Regional de Cuidados	54
Enfoques y Principios del Plan Regional de Cuidados	54
Enfoques del Plan Regional de Cuidados	55
Principios del Plan Regional de Cuidados	55
Población Objetivo del Plan Regional de Cuidados.....	56

Personas con Discapacidad	56
Personas con Dependencia.....	56
Personas Cuidadoras No Remuneradas	57
Personas Cuidadoras Remuneradas.....	58
Líneas Estratégicas del Plan Regional de Cuidados	58
Articular y ampliar la oferta programática de cuidados, así como desarrollar nuevos dispositivos con perspectiva territorial.....	59
Avanzar en la generación de una plataforma o sistema de información integrado	59
Fortalecer las expresiones de articulación sociosanitaria desde el enfoque centrado en la persona	59
Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados mediante el involucramiento de los diferentes actores comunitarios.....	59
Diseñar e implementar medidas dirigidas especialmente a las personas cuidadoras, orientadas a cubrir las 5R elaboradas por la OIT	60
Reducir la brecha cultural, formativa y de conocimientos en materia de cuidados	60
Marco Temporal del Plan Regional de Cuidados	61
Componentes del Plan Regional de Cuidados	62
Proyectos Detonantes.....	62
Proyectos de Interés	64
Iniciativas de Gestión	65
Balance de proyectos	66
Plan de Trabajo Mínimo	66
Categorías de Financiamiento y Presupuesto	66
Presentación de Proyectos e Iniciativas del Plan Regional de Cuidados	67
Proyectos Detonantes.....	67
Proyectos de Interés	70
Iniciativas de Gestión	71
Balance de proyectos	73
Plan de Trabajo Mínimo de la Red Cuidar y Recomendaciones.....	75
Recomendaciones.....	76

Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Antecedentes

Los antecedentes contemplados por la asistencia técnica se estructuran en tres 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.
	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 vejevismo como resultado de una construcción social e imagen negativa de la vejez cuyo giro es urgente y que tiene la particularidad de afectar fuertemente a los adultos mayores. Adicionalmente, apuesta por delimitar el concepto de maltrato cultural, delimitando un campo de acción urgente para que se desarrollen acciones en pos de reducir el maltrato hacia este grupo.

Descentralización

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

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

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

se logra manejando relaciones intergubernamentales que permitan una acción coordinada (Jaramillo, 2009).

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

En general, la literatura distingue tres formas principales de ver la descentralización, cuyas diferencias más significativas radican en el grado de autonomía de la toma de decisiones de las unidades subnacionales en relación con el gobierno central y en el alcance de las responsabilidades transferidas: a) desconcentración de responsabilidades en las esferas menores por parte de los ministerios o agencias del gobierno central con poder de decisión limitado; b) delegación de la gestión — de ciertas funciones específicamente definidas— a organizaciones públicas, que pueden estar situadas fuera de la estructura burocrática del gobierno central (corporaciones, empresas privadas reguladas públicamente, autoridades de desarrollo de áreas y planificación regional y otras), por lo general con autoridad semi independiente para ejecutar las tareas; y c) devolución, de la gestión a las unidades subnacionales (gobiernos locales, sectores administrativos) o a unidades públicas en general, que deben percibirse como entidades independientes sobre las cuales las autoridades centrales ejercen poco o ningún control directo, es decir, que tengan autonomía para ejecutar sus actividades (Jaramillo, 2009).

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

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

En este orden de ideas, se exponen tres aspectos conceptuales de la descentralización, revisados por Cabrero (1998), que contribuyen a analizar el poco efecto que ha tenido en América. El primero es la desconcentración administrativa, cuyas iniciativas se caracterizan por orientarse hacia el aparato gubernamental, y buscan delegar funciones a instancias inferiores o regionales de los mismos organismos. En el segundo es la descentralización gubernamental, dirigida a la cesión de atribuciones plenas en decisión y recursos a otros ámbitos de gobierno, que cuentan con una autonomía relativamente alta o a otras dependencias con autoridad propia. Y por último, la descentralización hacia la sociedad civil, que persigue la cesión de espacios de decisión a ONG y a otras agrupaciones civiles, elemento central que no se puede olvidar en un proceso descentralizador. Vale la pena mencionar a Tomassini (2003), cuando expone que la sociedad civil en América Latina es débil, y esto se debe a las características que adquirió el Estado, la economía, la sociedad y la política desde la época colonial; esta debilidad no ha sido superada a pesar de los progresos alcanzados en materia de participación electoral, expansión de la base empresarial, similitud de oportunidades para la base social o con respecto al género. La debilidad de la sociedad civil en Latinoamérica no sólo tiene una base histórica y sociológica sino que tiene, también, una contrapartida en el centralismo, la introversión y el hermetismo del Estado.

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

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

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

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

Es relevante plantear que este proceso se enmarca en la Ley N°21.074, que fortalece la regionalización del país y establece una nueva estructura para los Gobiernos Regionales. Esta ley otorga nuevas competencias y atribuciones, como el ordenamiento territorial, el fomento de actividades productivas y el desarrollo social

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

Descentralización y Cuidados

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

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

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

Modelo de Gobernanza para la Red Cuidar

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

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

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

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

Objetivo de la Red Cuidar

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

Se espera de la Red Cuidar que pueda:

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

Estructura de la Red Cuidar

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

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

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

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.

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 apéndices en que participen de forma puntual los diferentes actores municipales en función de los desafíos y necesidades tanto de la Red Cuidar como de su Plan Regional de Cuidados.

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

poseerán un rol de liderazgo que permitirá impulsar tanto a la Red Cuidar como al PRC.

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

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

Instrumentos de la Red Cuidar

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

INSTRUMENTOS DE LA RED CUIDAR

Plan Regional de Cuidados (PRC)

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

Plan de Desarrollo de la Red Cuidar (PDR)

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

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

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

Etapas de la Red Cuidar

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

ETAPAS DE LA RED CUIDAR

Etapa de Conformación y Diseño

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

Etapa de Implementación y Evaluación

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

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

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

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

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

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

Actores de la Red Cuidar

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

Así, un registro de entidades del tercer sector es un proceso administrativo y legal mediante el cual las organizaciones sin fines de lucro, tales como organizaciones no gubernamentales (ONG), asociaciones, fundaciones, cooperativas, entre otras, formalizan su existencia y/o reconocimiento oficial ante las autoridades competentes de un país o región determinada, en este caso específicamente en

torno a temáticas de cuidado. Este proceso implica la presentación de documentos y el cumplimiento de requisitos establecidos por la normativa del organismo que registra para obtener cierto estatus que les permita operar como entidades pertenecientes a la Red Cuidar. El registro proporciona legitimidad y transparencia a estas organizaciones, garantizando su cumplimiento con las normativas y regulaciones pertinentes, así como su supervisión por parte de las autoridades correspondientes. A continuación, se presenta 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 resultados para las 7 regiones, pero se destaca en color azul la columna correspondiente a los datos de la región abordada en este informe.

		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
	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
ENDIDE 2022	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
	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
Estimación Población Objetivo	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 235.537 personas adultas, de los cuales 53.378 eran personas mayores. El total de personas adultas que presenta alguna discapacidad es de 39.335 (16,7%), de las cuales 4,1% son de nivel leve a moderado (9.657) y 12,6% severo (29.678). Por su parte, el 39,1% de las personas mayores de la región presentan algún grado de discapacidad (20.871).

Con respecto a la dependencia, se calcula que un 58,2% de la población adulta que presenta algún tipo de discapacidad se encuentra en condición de dependencia, lo

que equivale a un total de 22.847 personas, de las cuales un 22% corresponde a dependencia leve (5.026), un 46% es moderada (10.510), y un 32% presentaría dependencia grave (7.311). Se estima que 27,5% de la población adulta mayor requiere algún tipo de cuidado por encontrarse en condición de dependencia, lo que corresponde a 14.679 personas.

En lo que respecta a las personas cuidadoras de la región, los datos señalan que un 52,6% de la población adulta en situación de dependencia reciben apoyo de al menos una persona cuidadora para poder realizar sus funciones básicas y cotidianas. Lo anterior implicaría que existen alrededor de 12.018 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.

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
Red Local de Apoyos y Cuidados	MDSF/Subsecretaría de Servicios Sociales	Copiapó	72 diadas	\$159.960.569
		Alto del Carmen	31 diadas	\$49.934.415
		Chañaral	32 diadas	\$41.073.215
Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	MDSF/SENAMA	Copiapó	70 residentes	\$716.380.151
Fondo subsidio ELEAM	MDSF/SENAMA	Copiapó	56 residentes	\$86.634.372
Programa Cuidados Domiciliarios	MDSF/SENAMA	Alto del Carmen	25 beneficiarios	\$45.398.904
		Tierra Amarilla	25 beneficiarios	\$45.398.904

		Vallenar	30 beneficiarios	\$45.398.904
Centros diurnos comunitarios del Adulto Mayor	MDSF/SENAMA	Freirina	30 usuarios	\$26.323.920
		Chañaral	30 usuarios	\$26.323.920
		Huasco	30 usuarios	\$25.214.400
		Caldera	60 usuarios	\$46.453.680
Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores	MDSF/SENAMA	Caldera	16 beneficiarios	\$12.095.909
		Diego de Almagro	30 beneficiarios	\$16.271.309
Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR)	MDSF/SENADIS	Huasco	1 sala	\$15.654.000
Tránsito a la Vida Independiente (proyectos grupales)	MDSF/SENADIS	Alto del Carmen	2 proyectos	\$3.120.000
		Caldera	1 proyectos	\$3.200.000
		Vallenar	1 proyectos	\$3.900.000
Tránsito a la Vida Independiente (proyectos individuales)	MDSF/SENADIS	Copiapó	2 proyectos	\$27.424.790
		Freirina	1 proyectos	\$30.000.000
Programa Ayudas Técnicas	MDSF/SENADIS	Caldera	2 beneficiarios	\$4.233.171
		Chañaral	19 beneficiarios	\$22.938.641
		Copiapó	10 beneficiarios	\$20.068.131
		Diego de Almagro	3 beneficiarios	\$1.984.387
		Huasco	1 beneficiarios	\$1.548.923
		Tierra Amarilla	1 beneficiarios	\$2.620.086
		Vallenar	10 beneficiarios	\$19.251.727
Camas sociosanitarias	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Regional	16 personas	Sin información
Plan Nacional de Demencia - programa de atención integral para el abordaje de las demencias en establecimientos de APS dependientes de servicios de salud	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Diego de Almagro	12 beneficiarios	\$51.053.749
		Huasco	7 beneficiarios	
Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Diego de Almagro	14 beneficiarios	\$ 5.706.739
		Huasco	53 beneficiarios	

Ayudas Técnicas GES	MINSAL/Subsecretaría de Salud Pública	regional	1554 beneficiarios	Sin información
Ayudas Técnicas NO GES	MINSAL/Subsecretaría de Salud Pública	regional	70 beneficiarios	Sin información
REHABILITACIÓN INTEGRAL EN APS	MINSAL/APS	Vallenar	965 beneficiarios	\$73.365.054
		Caldera	703 beneficiarios	\$36.682.527
		Chañaral	368 beneficiarios	\$36.682.527
		Copiapó	2198 beneficiarios	\$110.047.581
		Alto del Carmen	112 beneficiarios	\$67.038.892
		Diego de Almagro	303 beneficiarios	
		Freirina	153 beneficiarios	
		Huasco	395 beneficiarios	
		Tierra Amarilla	259 beneficiarios	

En el marco del levantamiento de la oferta de servicios y programas realizado en la etapa 3 de la asistencia técnica, se identificaron 16 programas de apoyo y atención destinados a personas que requieren cuidados de largo plazo, personas mayores dependientes, personas con discapacidad y cuidadores no remunerados. La región de Atacama cuenta con la presencia de 14 programas, quedando fuera los que corresponden a Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia y modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad.

INICIATIVA	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	COBERTURA	PPTO
ELEAM de la Congregación de las Hermanitas de los Desamparados.	Congregación de las Hermanitas de los Desamparados.	Sin información	Sin información	\$50.000.000

Se identificó una única iniciativa que compone la oferta regional en materia de cuidados, específicamente se hace alusión al ELEAM administrado por la Congregación de las Hermanitas de los Desamparados. Es importante recalcar, que esto no implica que no exista más oferta, sino que esta información es aquella reportado por los actores consultados durante el proceso levantamiento de oferta.

INICIATIVA	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	COBERTURA	PPTO
------------	-------------	-------------	-----------	------

Comedor Popular Abrigo de un Tesoro	Voluntariado Abrigo de un Tesoro	Voluntariado que brinda almuerzos y compañía a personas mayores que no pueden salir de su casa por problemas de movilidad o con problemas de vulnerabilidad económica.	40 beneficiarios	Sin información
--	-------------------------------------	--	---------------------	--------------------

Del mismo modo, a nivel local, también se identificó una única iniciativa de oferta, la cual corresponde a la instauración de un comedor popular que atiende a 40 beneficiarios. Cabe señalar que esta información corresponde a la oferta reportada directamente por los actores locales durante los encuentros provinciales, por ende no excluye la posibilidad de que existan otras iniciativas que no fueron señaladas.

Principales Hallazgos y Brechas del Análisis Cualitativo

Las principales brechas en materia de cuidados, 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 Atacama, 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 y Bajas Coberturas

La oferta SENADIS, al ser concursable, no garantiza un acceso sostenido a sus servicios para las personas con discapacidad. Los recursos asignados pueden verse afectados por condiciones cambiantes y limitaciones presupuestarias, lo que podría impactar la continuidad y calidad de los servicios. Además, la falta de recursos humanos especializados en la atención de personas con discapacidad podría dificultar su contratación y retención, especialmente en una región que necesita promover acciones para retener capital humano.

Por otro lado, SENAMA identifica como su principal brecha el diseño deficiente de su oferta en relación con las necesidades de la población adulta mayor en la región. Esta población, que presenta un alto nivel de deterioro cognitivo, especialmente en los ELEM, exhibe altos niveles de dependencia. Sin embargo, una iniciativa local destacada es el Centro Día Comunitario para personas mayores con atención especial en demencias (CEDIMAM) en Caldera. Aunque forma parte de la oferta de SENAMA desde 2019, se destaca por su enfoque único a nivel nacional en la atención preventiva de la demencia, centrado especialmente en los problemas de memoria. A pesar de ser un dispositivo comunal, contrasta con la falta de oferta para personas mayores con alto deterioro cognitivo, como las unidades de memoria, y programas de cuidados domiciliarios.

La gestión del ELEM público, como parte de la oferta de SENAMA, se ve afectada por la falta de un per cápita actualizado. Esto genera desafíos financieros frente a los altos costos de operación. Aunque la fundación administradora ha buscado

soluciones mediante el establecimiento de redes institucionales, no ha logrado resolver esta situación adversa de financiamiento. Sin embargo, se espera que una línea de subvención comprometida desde el Gobierno Regional en el Plan Regional de Desarrollo (PRC) resuelva esta brecha, no solo para los ELEM públicos, sino también para los ELEM privados sin fines de lucro, que son las únicas dos ofertas residenciales para abordar la dependencia en personas mayores en la región.

Otro desafío crítico radica en que el centro absorbe la demanda de otras regiones, como Alto Hospicio, lo que contribuye a diversas deficiencias. Sin embargo, el mayor problema es la lucha contra los diferentes niveles de abandono que sufren las personas mayores institucionalizadas en el centro. A menudo, los residentes llegan acompañados por sus familias, pero estas desaparecen con el tiempo, dejando a los residentes sin un apoyo constante. En otros casos, la relación con la familia es inexistente, lo que significa que los residentes enfrentan la situación de manera individual y con un apoyo externo limitado.

Debate de la Focalización y Progresividad de la Universalidad

Es urgente avanzar hacia la universalización de la oferta programática de cuidados y ampliar el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), ya que la cobertura actual apenas alcanza al 5% de las personas con dependencia moderada o severa en la región. Se espera un aumento en el programa Red Local de Apoyos y Cuidados; sin embargo, para lograr una expansión significativa, se está trabajando en la formalización de un convenio de colaboración entre el Gobierno Regional y el MIDESOF para el Piloto Sistema Regional de Cuidados Atacama, que involucra a servicios dependientes como SENAMA, SENADIS, FOSIS, Mejor Niñez e INJUV. Esta acción se informa como parte de las iniciativas de gestión del PRC.

Asimismo, para SENADIS, depender de concursos significa que la cobertura se centra en ciertos grupos o áreas específicas, lo que podría dejar fuera a personas con discapacidad en otras situaciones de necesidad, generando desigualdades y discriminaciones en el acceso a los servicios.

Como hemos observado en la descripción de la oferta programática, será necesaria una mejor articulación sectorial e intersectorial, lo cual es fundamental para la red de cuidados. Por ejemplo, en las comunas de Alto del Carmen, coexisten las ofertas de cuidados domiciliarios del PRLAC y las de SENAMA, sin mencionar las de salud. En ellas, se puede observar una asimetría, por ejemplo, en cuanto a sus coberturas: 21 diadas y 25 beneficiarios, respectivamente, además de 4 comunas sin oferta.

Infraestructura y Dispositivos Sociosanitarios Intermedios

Existe una carencia de dispositivos sociosanitarios intermedios, lo cual subraya la urgencia de educar para que las personas comprendan que el ELEM no es la única alternativa en casos de dependencia. Es crucial desarrollar iniciativas de oferta de

cuidados a través de dispositivos que puedan superar las complejidades de la dispersión geográfica y las dificultades de conectividad, abordando así las necesidades de las zonas rurales. Además, se manifiesta la necesidad de habilitar viviendas especialmente en entornos rurales.

El trabajo colaborativo con los gobiernos locales y las Direcciones de Salud Municipal (DESAM) ha proporcionado los primeros elementos para abordar este tema en el Plan Regional de Cuidados (PRC). Se ha visualizado y cuenta con la aprobación del Alcalde de Vallenar, así como el compromiso de la Directora de Dideco, para incluir en el plan regional el destino de los dos CESFAM como centros de cuidados una vez que se desocupen, posiblemente en el segundo semestre de 2025.

El Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU) en Atacama ha contribuido con la construcción del ELEM "Desierto Florido", considerado como un edificio moderno que cumple con todas las necesidades de accesibilidad. Por otro lado, se informa que están trabajando en el programa permanente de viviendas tuteladas, específicamente en un proyecto de condominio de viviendas tuteladas en el sector de Palomar.

Falta de Conocimiento e Información

Una de las principales preocupaciones de los actores regionales, como SENADIS y SENAMA, radica en la falta de comprensión de las verdaderas dimensiones del problema general de los cuidados, así como de los aspectos específicos que los organismos deben atender. Aunque SENADIS cuenta con la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIDE) de 2022, sus resultados siguen siendo estimaciones y no necesariamente proporcionan datos precisos para operar de manera práctica en el terreno regional. Consideran que la población que requiere apoyos y cuidados podría ser mayor que las estimaciones actuales.

Como propuesta, plantean avanzar en la digitalización e integración de todos los registros mantenidos por los actores relevantes, los cuales podrían ser útiles para el desarrollo del plan regional de cuidados. Esta acción se considera oportuna con el fin de crear un registro a nivel regional y comunal de la red y la población objetivo. Esta información permitiría contar con un inventario detallado y actualizado de los recursos disponibles en cada área geográfica, así como de las necesidades y demandas de la población objetivo. Esto facilitaría la planificación y la toma de decisiones informadas para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de cuidados. Además, se visualiza la georreferenciación de la oferta existente como una posibilidad, la cual ha sido explorada mediante el proceso de mentoría con la región, con el objetivo de avanzar en esta acción como parte de los proyectos de interés del Plan Regional de Cuidados.

Desde los gobiernos locales, se plantea la urgencia de definir un principio centralizador con respecto al sistema de ingreso. Proponen contar con una única puerta de entrada al sistema nacional de cuidados, donde una institución sea responsable de recibir las solicitudes de acceso, para que las personas y los ciudadanos sepan dónde acudir para obtener respuesta a sus necesidades de apoyo o cuidado, independientemente de quién brinde la atención.

Capacitación y Formación de Equipos Profesionales

Un aspecto notable en cuanto a la conceptualización de los cuidados surge de SENADIS, quienes resaltan la importancia de profundizar en la noción de cuidados en el contexto de las personas con discapacidad. Es crucial superar el desconocimiento general sobre este tema, ya que comúnmente se asume que todas las personas con discapacidad requieren cuidados, lo cual no es cierto. Algunas personas con discapacidad pueden necesitar simplemente ciertos apoyos o adaptaciones específicas para llevar una vida autónoma. Es imperativo capacitar a los equipos profesionales en torno a la conceptualización de "cuidados" y "apoyos" para evitar promover un enfoque asistencialista hacia las personas con discapacidad.

Falta de Formación y Capacitación a Personas Cuidadoras

Se necesita desarrollar una malla estandarizada que permita a los diversos equipos contribuir a la formación de cuidadores familiares, a través de los equipos de salud, con el fin de prevenir el agotamiento y establecer conexiones de apoyo en la red. En la actualidad, cada equipo interviene y ofrece formación según sus propias definiciones; avanzar hacia una estandarización permitiría que los equipos se especialicen.

Además, la Directora de Salud de Vallenar resalta la necesidad de establecer un perfil profesional para las personas que se dedican a realizar tareas de cuidado. Es crucial definir un perfil del profesional en el ámbito de los cuidados, una tarea en la que se podría avanzar y que podría ser parte de las estrategias del plan. Se propone la figura de un gestor de cuidados, capaz de trabajar en diversos dispositivos de cuidado.

Para reducir esta brecha y avanzar en iniciativas piloto para la formación de cuidadores, SENCE Atacama se ha comprometido a implementar iniciativas piloto. Para ello, ha incorporado un curso de formación en el oficio en modalidad espejo al inicial contemplado en la comuna de Vallenar. Este curso, etiquetado como "Asistencia de Cuidado de Personas en Situación de Dependencia", está disponible para la postulación de 20 cuidadores y constituye un proyecto detonante del PRC.

Bitácora de la Red Cuidar

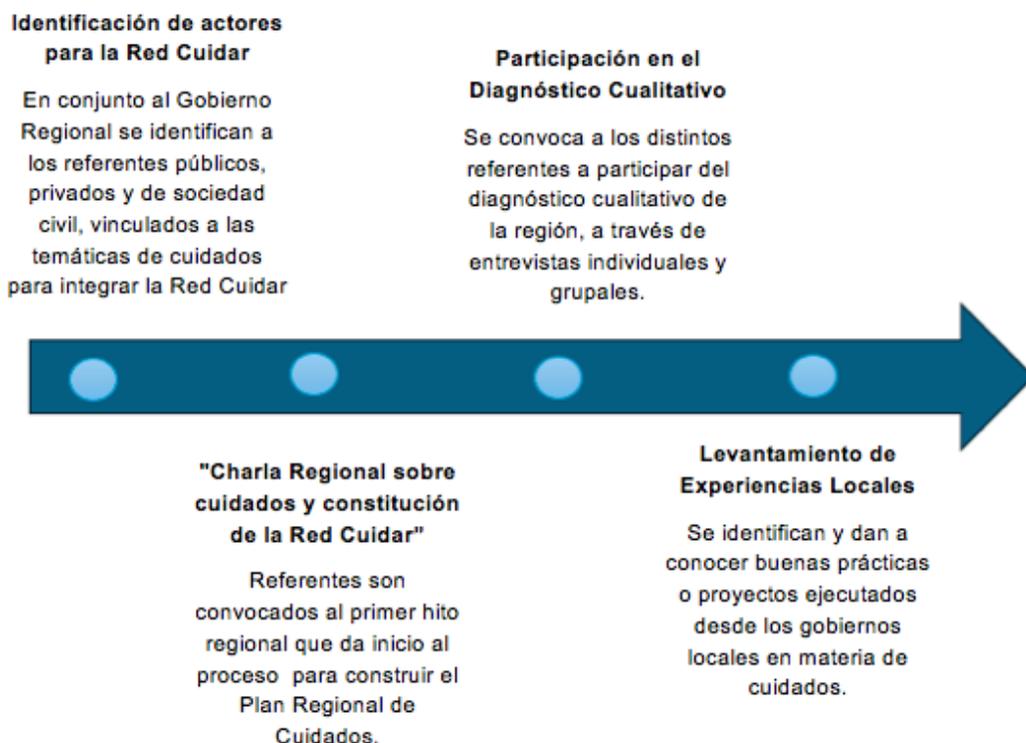
En consideración a la evaluación preliminar que señalaba evidente ausencia de capacidades y conocimiento regional en materia de cuidados, el diseño e implementación del Plan Regional de Cuidados, implicaba necesariamente un acompañamiento permanente a las regiones durante este proceso de instalación 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 Atacama, 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. A partir de estas actividades con los distintos referentes se cierra un capítulo de trabajo.

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



**Constitución Red Cuidar Atacama 5 de septiembre de 2023 y Charla de Inducción
"Introducción a los Cuidados" 6 de septiembre 2023**



En segundo lugar, el hito que da inicio a este periodo es el "Seminario Regional de la Red Cuidar Los Ríos". 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 Los Ríos y las mesas de trabajo que integraron los distintos actores y referentes: Mesa Ejecutiva, Mesa Técnica y Mesa de la sociedad civil (Tercer Sector).

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-Feijó, (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 Chile⁵ 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.
- Guías y manuales: guías prácticas y manuales que ofrecen directrices claras y procesos para la implementación efectiva de programas y

⁵ Disponible en el siguiente hipervínculo <https://flacsochile.org/repositorio-envejecimiento-y-cuidados/>

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 hoja de ruta anual preliminar de actividades.

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

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

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

Objetivo del Plan Regional de Cuidados

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

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

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

Enfoques y Principios del Plan Regional de Cuidados

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

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

Enfoques del Plan Regional de Cuidados

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

Principios del Plan Regional de Cuidados

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

Población Objetivo del Plan Regional de Cuidados

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

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

Personas con Discapacidad

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

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

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

Personas con Dependencia

Este conjunto de personas abarca un espectro amplio de individuos que enfrentan dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas debido a diversas condiciones

de salud o situaciones de vida. Esta población incluye tanto a personas con discapacidades físicas, cognitivas o sensoriales que requieren asistencia para realizar tareas básicas o actividades de la vida diaria, como a aquellos que, si bien no presentan discapacidad, enfrentan limitaciones funcionales debido a factores como el envejecimiento, enfermedades crónicas o accidentes.

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

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

Personas Cuidadoras No Remuneradas

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

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

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

En el contexto laboral, las mujeres cuidadoras enfrentan dificultades para ingresar y mantenerse en el mercado laboral, debido a la incompatibilidad entre los horarios

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

Personas Cuidadoras Remuneradas

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

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

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

Líneas Estratégicas del Plan Regional de Cuidados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La cuarta línea estratégica apunta a promover la corresponsabilidad en el cuidado, reconociendo que este no es únicamente responsabilidad del Estado o del sector

formal de la salud y los servicios sociales. Se busca involucrar a la comunidad en su conjunto, incentivando la colaboración entre vecinos, organizaciones locales, instituciones educativas y otros actores relevantes. Esto puede incluir la creación de redes de apoyo, la promoción del voluntariado y la capacitación de cuidadores informales para mejorar su calidad de vida y la de quienes cuidan.

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

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

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

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

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

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

1

Articular, ampliar y/o crear nueva oferta

2

Avanzar hacia una plataforma de información

3	Fortalecer el enfoque sociosanitario
4	Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados
5	Implementar medidas para personas cuidadoras (5R)
6	Reducir la brecha cultural y formativa

Marco Temporal del Plan Regional de Cuidados

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

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

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

De este modo, el año 2030 se estima como un punto de inflexión interesante para realizar ciertas evaluaciones de los esfuerzos generados en torno a las temáticas

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

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

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

Componentes del Plan Regional de Cuidados

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

Proyectos Detonantes

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

Título del Proyecto	
Tipo	Proyecto Detonante
Descripción	Describir brevemente el proyecto

Justificación	<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	<i>Indicar si el proyecto se encuentra en estado de:</i> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Diseño</i> · <i>Perfil</i> · <i>Ejecución</i> <i>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</i>	
Categoría de Financiamiento	<i>Identificar la o las líneas de financiamiento que se proyecta emplear para la ejecución del proyecto:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Programa de Ejecución Directa del FNDR</i> ● <i>Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%)</i> ● <i>Convenio de Programación Territorial</i> ● <i>Presupuesto Sectorial</i> ● <i>Presupuesto de Gobiernos Locales</i> ● <i>Alianza Público-Privada</i> 	
Valorización	A. <i>Productos (esta categoría debe ser incluida, las demás son optativas)</i>	<i>\$Total</i>
	· <i>Desglose 1</i>	<i>Subtotal 1</i>
	· <i>Desglose 2</i>	<i>Subtotal 2</i>
	· <i>Desglose X</i>	<i>Subtotal X</i>
	B. <i>Recursos Humanos</i>	<i>\$Total</i>
	· <i>Desglose 1</i>	<i>Subtotal 1</i>
	· <i>Desglose 2</i>	<i>Subtotal 2</i>
	· <i>Desglose X</i>	<i>Subtotal X</i>
	C. <i>Otras categorías que surjan</i>	<i>\$Total</i>
	· <i>Desglose 1</i>	<i>Subtotal 1</i>
	· <i>Desglose 2</i>	<i>Subtotal 2</i>
	· <i>Desglose X</i>	<i>Subtotal X</i>

Presupuesto Final	<i>Señalar si el presupuesto se encuentra totalizado o anualizado</i>	<i>Indicar monto en pesos</i>
--------------------------	---	-------------------------------

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	<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>
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	<i>Describir estado actual de desarrollo de la propuesta, haciendo énfasis en todos los elementos que permiten asegurar su viabilidad</i>
Categoría de Financiamiento	<i>Identificar la o las líneas de financiamiento que se proyecta emplear para la ejecución del proyecto:</i> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Programa de Ejecución Directa del FNDR</i> ● <i>Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%)</i> ● <i>Convenio de Programación Territorial</i> ● <i>Presupuesto Sectorial</i> ● <i>Presupuesto de Gobiernos Locales</i> ● <i>Alianza Público-Privada</i>

Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	<i>Identificar el monto en pesos, indicando si el valor se encuentra totalizado o anualizado</i>	<i>Señalar mediante qué criterio se generó esta estimación, indicando la metodología que se empleó para construir el monto</i>

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	<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>
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	<i>Describir estado actual de desarrollo de la propuesta, haciendo énfasis en todos los elementos que permiten asegurar su viabilidad</i>

Balance de proyectos

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

Plan de Trabajo Mínimo

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

Categorías de Financiamiento y Presupuesto

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

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

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

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

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

Presentación de Proyectos e Iniciativas del Plan Regional de Cuidados

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

Proyectos Detonantes

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

1. Postulación a Subsidios a ELEM Públicos y Privados para Complementar Oferta y Mejorar Calidad de los Servicios.
2. FNDR 8%: Se Crea Glosa Adultos Mayores.

Numeral del Proyecto	Líneas Estratégicas	Categoría de Financiamiento	Tipo de Presupuesto	Costo Parcial	Presupuesto Estimado Año 1
1	1-2-3-4-5-6	FNDR8%	Anualizado	\$120.000.000	\$120.000.000

2	1-3-4	PED	Anualizado	\$500.000.000	\$500.000.000
					\$620.000.000

FNDR 8%: Se Crea Glosa Adultos Mayores	
Tipo	Proyecto Detonante .
Descripción	Se crea glosa Adultos Mayores. Va dirigida a las organizaciones sociales y a los Municipios, la cual ofrece ayuda técnica e implementación. Se otorgará un puntaje de incentivo al proyecto que persiga la línea de cuidados.
Justificación	No existen fondos públicos para el desarrollo de iniciativas de cuidados en la región. Asimismo 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.las necesidades levantada a través del diagnóstico que se realizado en la Red Cuidar.
Objetivo General	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.
Población Objetivo	Organizaciones de la sociedad civil, municipalidades, y otras entidades públicas y privadas sin fines de lucro que generen iniciativas en el ámbito de los cuidados para personas con discapacidad, personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadoras y cuidadores.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	12 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Avanzar hacia una plataforma de información. ● Fortalecer el enfoque sociosanitario. ● Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). ● Reducir la brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	GORE, organizaciones de la sociedad civil, Municipalidades, y entidades públicas y privadas sin fines de lucro.
Marco Temporal	Corto plazo.

Estado Actual del Proyecto	Aprobado.	
Categoría de Financiamiento	Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad.	
Presupuesto Final	Presupuesto anualizado.	\$500.000.000

Postulación a Subsidios a ELEM Públicos y Privados para Complementar Oferta y Mejorar Calidad de los Servicios	
Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	Postulación a subsidios a ELEM público y privado para complementar oferta y mejorar calidad de los servicios, esto es ayudas técnicas, implementación e incremento de profesionales.
Justificación	Esta medida responde además a una brecha levantada en el diagnóstico regional de cuidados, sobre que los montos de los per cápita de ELEM no permiten dar respuesta con calidad a las necesidades de los residentes.
Objetivo General	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.
Población Objetivo	ELEM sin fines de lucro de la región.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	12 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Fortalecer el enfoque sociosanitario. • Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados.
Actores Involucrados	GORE y ELEM sin fines de lucro de la región.
Marco Temporal	Corto plazo.

Estado Actual del Proyecto	Aprobado.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Presupuesto Final	Presupuesto anualizado.	\$120.000.000

Proyectos de Interés

A continuación se presentan en detalle la tabla correspondiente al proyecto de interés levantado por actores de la región en el marco de asistencia técnica, antecedida por una tabla que resume ciertos aspectos del proyecto 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. Convenio de Programación GORE-SENAMA.

Numeral del Proyecto	Líneas Estratégicas	Categoría de Financiamiento	Tipo de Presupuesto	Costo Parcial	Presupuesto Estimado Año 1
1	1-3-5	PED	Totalizado	\$2.082.811.000	\$2.082.811.000
					\$2.082.811.000

Centro Día Referencial (CDR) de la Comuna de Copiapó	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	CDR de la comuna de Copiapó.
Justificación	Falta de oferta para personas mayores en situación de dependencia.
Objetivos	Construir un centro de día referencial (CDR) en la comuna de Copiapó.
Población Objetivo	Personas mayores en situación de dependencia de la comuna Copiapó.

Alcance Territorial	Comunal (Copiapó).	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Fortalecer enfoque sociosanitario. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). 	
Actores Involucrados	GORE y SENAMA.	
Marco Temporal	Mediano plazo.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio Estimación
	\$2.082.811.000 (presupuesto totalizado).	Estimación según Dirección de Arquitectura

Iniciativas de Gestión

A continuación se presenta el detalle de la única iniciativa de gestión recogida en la región, además de una tabla resumen que sintetiza el título de la iniciativa y las líneas estratégicas a las cuales tributa.

Título de la Iniciativa	Líneas Estratégicas
Red Cuidar Atacama – ERDA 2024-2034	1-2-3-4-5-6
Mapa Regional de Nueva Infraestructura para Cuidados	1

Red Cuidar Atacama – ERDA 2024-2034	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	En la Estrategia Regional de Atacama para el año 2024 se incorporará estratégicamente la RED CUIDAR ATACAMA.
Justificación	La EDRA será el instrumento rector de la planificación regional para los siguientes 10 años .

Objetivo General	Avanzar en una estrategia regional que incorpore la dimensión de los cuidados en la estrategia regional de desarrollo.
Población Objetivo	Ciudadanos y ciudadanas de la región.
Alcance Territorial	Regional .
Duración	10 años.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Avanzar hacia una plataforma de información. • Fortalecer el enfoque sociosanitario. • Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). • Reducir la brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	GORE, DIPLADE, organizaciones de la sociedad civil y servicios públicos.
Marco Temporal	Mediano y largo plazo.
Estado Actual	Proceso de diseño.

Mapa Regional de Nueva Infraestructura para Cuidados

Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Esta iniciativa busca abordar la falta de infraestructura para implementar iniciativas de cuidados, para ello se propone conformar un equipo dentro de la Red Cuidar que involucre a salud, municipios, MIDESOF y al GORE que promueva la búsqueda de espacios públicos, ya sean de salud, educación u otros que se puedan reconvertir a espacios de cuidados.
Justificación	Una de las principales brechas identificadas en la región es la falta de infraestructura, de cuidados que dificulta la puesta en marcha de iniciativas de la comunidad o de la sociedad civil organizada en torno a los cuidados.

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	36 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Articular, crear y/o ampliar nueva oferta.
Actores Involucrados	Bienes Nacionales, SERVIU, Municipios, GORE, SUBDERE, Servicios de Salud, SEREMI de Salud y DESAM de las 9 comunas .
Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	Se implementará en el marco de la Red Cuidar de la región.

Balance de proyectos

		LINEAS ESTRATEGICAS DEL PLAN REGIONAL DE CUIDADOS					
REGIÓN DE LOS RÍOS		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
PROYECTOS DETONANTES	FNDR 8%: Se Crea Glosa Adultos Mayores	X	X	X	X	X	X
	Postulación a Subsidios a ELEM Públicos y Privados para Complementar Oferta y Mejorar Calidad de los Servicios	X		X	X		
PROYECTOS DE INTERÉS	Centro día Referencial (CDR) de la Comuna de Copiapó	X		X		X	
INICIATIVAS DE GESTIÓN	Red Cuidar Atacama – ERDA 2024-2034	X	X	X	X	X	X
	Mapa Regional de Nueva Infraestructura para Cuidados	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 Atacama, 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 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 apuntan a 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. Así, dos de las iniciativas detonantes contribuyen a más de un eje, esto es, nuevamente ampliar oferta, fortalecer el enfoque sociosanitario, implementar medidas para personas cuidadoras y reducir la brecha cultural y formativa.

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 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. Se recomienda no dejar desprovistos estos ejes dada su relevancia para avanzar en materia de cuidados. 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, la posibilidad concreta que entrega fondo del 8% del FNDR en su línea adulto mayor, podría coadyuvar a robustecer esta línea de trabajo de la Red Cuidar. Esto permitirá involucrar a la comunidad, incentivando la colaboración, la creación de redes de apoyo, la promoción de voluntariados y la capacitación de cuidadores informales para mejorar su calidad de vida y la de quienes cuidan.

Finalmente, para abordar ambos ejes a partir de iniciativas concretas que se puedan desarrollar en la región, se proponen algunas iniciativas 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. Para acceder a estos proyectos, se adjunta el siguiente enlace: <https://flacsochile.org/repositorio-envejecimiento-y-cuidados/>

Plan de Trabajo Mínimo de la Red Cuidar y Recomendaciones

Con el propósito de dar continuidad al trabajo de la Red Cuidar Atacama, con base en la experiencia desarrollada en la región, se propone una hoja de ruta que permita orientar 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 con miras a 2030, periodo que surge de las definiciones, el trabajo colaborativo y analítico de las mesas ejecutivas y técnica de la región.

A continuación se establecen algunas orientaciones para el trabajo de la Red Cuidar a corto plazo:

Actividad o Acción	Descripción	Plazo
1.- . Conformar la nueva gobernanza para la implementación del Plan Regional de Cuidados.	<p>Convocar a la Red Regional para presentar la propuesta de funcionamiento de la gobernanza para la etapa y validar este un plan de trabajo para el año.</p> <p>Además, es la actividad que impulsa el funcionamiento de la Red y pone en marcha la etapa de implementación.</p> <p>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.</p>	Marzo a Abril de 2024
2. Presentar los resultados del Plan Regional (2024 - 2030).	<p>Se recomienda realizar el lanzamiento del Plan Regional de cuidados, para ello se sugiere definir la fecha de manera conjunta con la mesa ejecutiva y técnica de la red.</p> <p>El objetivo de esta actividad será presentar los contenidos del Plan Regional, sus resultados y anunciar las medidas que el Gobierno Regional adoptará para dar continuidad al Plan y al trabajo de la Red, los programas aprobados y la definiciones de priorizar líneas de cuidados.</p>	Abril de 2024
3.-Incorporar acciones de sensibilización y cambio cultural sobre los cuidados.	<p>Se propone que los integrantes de la Red Cuidar incorporen dentro de sus actividades habituales de difusión acciones de sensibilización sobre los cuidados. Se sugiere un acompañamiento de SERNAMEG y la Seremi de la Mujer, instituciones expertas en la temática.</p>	Marzo a diciembre de 2024

4.-Realizar una cuenta pública sobre los avances y desafíos del Plan Regional de Cuidados.	<p>Informar de los avances del Plan y los próximos pasos.</p> <p>Considerar como fecha el 29 de Octubre “Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo” (ONU, 2023) o el 5 de noviembre “Día Internacional de las personas cuidadoras” (ONU, 2014).</p>	<p>Octubre a 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:

<p>TAREAS PRIORITARIAS DE LA RED CUIDAR DURANTE LAS PRIMERAS REUNIONES DE TRABAJO</p>	<p>a. La primera tarea de la Red Cuidar será evaluar y priorizar los proyectos de interés y de gestión y acompañar su ejecución, a partir de criterios previamente acordados, en las mesas.</p>
	<p>b. Evaluar nuevas posibilidades de recursos sean sectoriales u otros, para nuevas iniciativas que surjan del trabajo coordinado de las mesas.</p>
	<p>c. Poner en marcha todas las iniciativas de gestión, coordinando su desarrollo y cumplimiento.</p>
	<p>d. Promover la incorporación de nuevas acciones y proyectos para la actualización del Plan para su versión año 2025-2026</p>

Recomendaciones

Por último, se exponen algunas recomendaciones para la Red Cuidar Atacama. La Red Cuidar tendrá un doble propósito, un rol coordinador para impulsar la implementación del Plan Regional de Cuidados de Atacama con miras al 2030, se espera que lo actualice, nutra y articule sobre la base de los principios y enfoques descritos. Del mismo modo se espera que asuma un rol político-estratégico que permita visibilizar el desarrollo del Plan en distintos niveles e identificar aspectos críticos estructurales que requieren ser relevados para su abordaje en la región.

Para avanzar a un sistema integrado, multinivel, multipropósito y multiactor e intersectorial en materia de cuidados, se requerirá transformaciones que superan las posibilidades y facultades del nivel regional, un avance a ello, lo constituye el trabajo que se realiza a nivel sectorial, en que se ha reconocido la red cuidar como parte del sistema, el que aún se encuentra en etapa de diseño. Sobre estos aspectos críticos y su abordaje, se plantean las siguientes recomendaciones desde la asistencia técnica

La ausencia de respuestas programáticas y de servicios que cubran las distintas demandas de las personas con discapacidad, como de personas mayores con dependencia, de la que cual se da cuenta en el diagnóstico, genera una diversidad de respuestas a nivel local, los que a pesar de las dificultades que viven en términos de recursos, desarrollan iniciativas en el ámbito de los cuidados. Un buen ejemplo de esto son las acciones que se desarrollan a nivel local como la oficina de Discapacidad de la comuna de Chañaral, que ha avanzado a través de los programas EDLI de SENADIS y actualmente cuentan con una Sala de Rehabilitación, por su parte el "Comedor popular Abrigo de un tesoro" de la comuna de Diego de Almagro; así como el Albergue comunitario de la comuna de Vallenar y el Centro Día Comunitario para personas mayores con especial atención en demencias (CEDIMAM) de la comuna de Caldera, que inicia siendo parte de la oferta de SENAMA, y actualmente es completamente sui generis en tanto se ha definido que su abordaje preste especial atención a los problemas de memoria como enfoque preventivo de la demencia.

En este ámbito del ejercicio de la labor local, los equipos expresan escasa o nula formación para enfrentar estas demandas. Se hace necesario generar opciones de formación desde el espacio de la red, con miras a promover, además de la revisión de buenas prácticas, acuerdos para la especialización, sea al interior de la red regional o incluso alcanzar acuerdos a nacionales o internacionales, para pasantías, formación de especialidad u otros para implementar nuevos modelos intervención.

Los avances a servicios de cuidados permanentes serán una tarea no sólo de las ofertas subnacionales, como son los gobiernos regionales y los gobiernos locales, se requiere fortalecer desde los niveles centrales. Avanzar en el sistema nacional de cuidados implica revisar posibilidades de programas regionales de ampliación de oferta, en concordancia con las instituciones centrales, las que deben permitir convenios de ampliación de oferta programática. Tal es el caso de instituciones como MIDESOF, para ampliar coberturas del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) que requiere de un incremento puesto que sus actuales

coberturas no alcanzan ni siquiera al 5% del total de personas con dependencia moderada o severa en la región; con SENAMA, para fortalecer la línea operación de Centros día y EEAM, tal como hemos desarrollado en el diagnóstico, debido a la urgente necesidad de avanzar en infraestructura y cupos presenciales en ELEAM, y, por su parte y el caso de SENADIS con la ampliación de ofertas como Tránsito a la Vida Independiente y el Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos (FONAPI) con coberturas bajas para un nivel de discapacidad de 16,7 % en la región. Vale indicar que estos programas son altamente valorados por las redes cuidadoras y tienen buena evaluación técnica.

Para profundizar el enfoque socio sanitario y de continuidad de los cuidados, los programas preventivos pueden constituir una oportunidad de articulación de oferta, incorporando axiomas que se han levantado en la etapa diagnóstica; tal es el caso de los determinantes sociales de salud, la implementación de programas con evidencia. Por su parte, programas de salud como el más adulto mayor autovalente y sociales como el programa de envejecimiento activo de SENAMA, requerirán procesos de articulación en el territorio, dado que generando sinergias podrían tener un alto impacto en las condiciones de salud y en la prevención. Abordar la prevención es urgente también en el ámbito del aumento de la cronicidad de enfermedades, y los patrones epidemiológicos actuales, el deterioro de la calidad de la salud genera impacto no sólo en la población que las vive y sino en la salud pública en general. Lo que, adicionalmente, prevé un arribo a etapas más avanzadas de la vida, con malas condiciones de salud y bienestar general, así como la necesidad de respuestas más complejas y de mayor costo. La puerta de entrada al sistema es la evaluación de la dependencia, esta debe llevarse a cabo necesariamente por salud, es por ello que fortalecer el enfoque socio sanitario es clave para avanzar en un sistema nacional de cuidados, que ponga acento en la evaluación de las situaciones de discapacidad y dependencia y no en la situación socioeconómica, como puerta de acceso. A esto efectos, será necesario que la ruta está definida y sea difundida, tarea en la cual la red regional puede ser un gran aporte.

En creciente aumento de las situaciones de abandono requieren una componente de acción legal que proteja frente a la vulnerabilidad extrema, el análisis diagnóstico ha relevado la existencia de un gestor de casos, dentro de los equipos profesionales, que podría aportar no sólo para evitar la situación de hospitalización sociosanitaria, sino también para generar garantías de protección de derechos. La hospitalización social vulnera los derechos de las personas con discapacidad y personas mayores con dependencia, consagrados en los distintos instrumentos internacionales. Se

deben cautelar desde el ámbito sanitario, jurídico y de protección de derechos estas situaciones.

Un debate incipiente en un contexto de aumento sostenido del demanda de cuidados, impactará necesariamente en el crecimiento del mercado del cuidado, por ello será necesario avanzar desde los niveles nacionales, en regulación, fomento y fiscalización que aseguren la entrega de servicios con calidad, enfoque de derechos, atención integral centrada en las personas. Del mismo modo se deberá considerar el diseño de un “registro nacional de prestadores de servicios de cuidado”, para esta tarea se recomienda considerar la experiencia del “Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud”, que constituye la fuente oficial y pública que contiene la información de los y las profesionales, técnicos y auxiliares del área.

Se requiere promover un involucramiento y empoderamiento de la sociedad civil, generar estímulos e incentivos al mundo privado, al tercer sector, que permitan dar respuesta al modelo de gobernanza propuesta para la red, fomentar el involucramiento de Instituciones como Fundación Teletón y la Mesa Regional de Discapacidad del Gobierno Regional de Atacama, con 25 años de trayectoria, son claves para abordar estas situaciones, su vasta y reconocida experiencia en el quehacer de los cuidados constituye un aporte a la acción presente y futura de la red. La gobernanza de la red cuidar permitirá dar respuesta y generar conocimientos poniendo foco en las cuidadoras y la equidad de género. Será pertinente revisar la oferta en “clave cuidados” para conocer y avanzar en la pertinencia de sus diseños. El registro de cuidadoras se debe fortalecer, se hace necesario distinguir cuidadoras/es familiares y profesionales, con el fin de definir su nivel de capacitación, de carga de cuidados, frecuencia, nivel de acceso a red y la oferta pública, el tipo de cuidados que brindan y en qué condiciones y por último, a qué población que demanda por cuidados atienden. Asimismo, es necesario generar incentivos para que los hombres también se interesen en realizar tareas y trabajo de cuidados, a través de la red se pueden relevar buenas prácticas en cuidados y promover avances en estos aspectos. También puede recomendar la ampliación de incentivos para promover la inscripción en el registro, más allá de la oferta pública con acceso preferencial, por ejemplo con la generación de acciones programáticas que den respiro y alivien la carga del cuidado, hecho altamente demandado por las organizaciones de cuidadoras/es. Ello permitirá, también avanzar a una estrategia de cambio cultural y pedagógica en la región, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre hombres y mujeres, propendiendo por el desarrollo de nuevas masculinidades.

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 involucre nuevos actores para avanzar en la tarea de promoción de esta iniciativa, tales como la academia, universidades en su amplio espectro, o centros de formación técnica, además de servicios públicos asociados a economía y trabajo, ciencias entre otros, que puedan aportar a ello. Se sugiere que FOSIS con su vasta experiencia en el fomento de este tipo de acciones, lidere esta tarea. Una estrategia de estas características dará valor y aporta a resignificar el trabajo de cuidado, así como generar procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, con espacios de prestación de servicios solidarios, de reposo y recreación, y también espacios de formación y homologación.

Así como se ha avanzado, en el marco del trabajo de la red, en contar con una glosa específica para Adultos Mayores, en el FNDR que ha establecido poner foco en las acciones de cuidados, para organizaciones de la sociedad y municipios; en el diseño de la gobernanza de la red se promueve la creación de un Fondo Regional de Cuidados, que permita el desarrollo de iniciativas innovadoras en materia de cuidados a nivel local que pueda ser administrado por la Red Cuidar. Del mismo modo se sugiere que el sistema nacional de cuidados contemple un fondo nacional, que permita el desarrollo de iniciativas innovadoras en materia de cuidados a nivel local y que pueda ser administrado por la Red Cuidar. Un elemento que es ineludible, para un sistema de cuidado, una política de cuidado o un plan regional de cuidado, es que este tendrá la dimensión que tengan sus presupuestos. Por ello habrá que explorar mecanismos que permitan incrementar, desde el nivel nacional, pero también desde el nivel regional, mirando aspectos claves como es la descentralización.

Dado que en la región se avanzó en presentar los resultado diagnósticos a la comisión Social del CORE, resultará importante presentar los resultados del Plan, a quienes podrán constituirse en aliados estratégicos a la hora de necesitar su

colaboración, aprobación y apoyo en el diseño en las distintas iniciativas que se impulsen desde la Red Cuidar.

Por último, un elemento que es ineludible es que un sistema de cuidado, una política de cuidado o un plan regional de cuidado, tendrá la dimensión que tengan sus presupuestos. Por ello habrá que explorar mecanismos que permitan incrementar, desde el nivel nacional, pero también desde el nivel regional, mirando aspectos tales como la descentralización. La Subsecretaría de Desarrollo Regional ya ha iniciado este avance, incorporando una línea en materia de “enfoque de cuidados” al Fondo de Apoyo a la Contingencia Regional en su glosa 03, este año.

Por su parte la voluntad de la Región de Atacama por avanzar en resolver situaciones de necesidad de apoyos y cuidados queda demostrada en su cartera de proyectos para este Plan, posicionándola como un actor clave de política social en la región, especialmente en el marco del Sistema Nacional de Cuidados.