



PRODUCTO N°4

CONSULTORÍA

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

Región del Biobío



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.....	16
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	47
Gobiernos regionales: rol estratégico en la articulación de políticas de cuidados	47
Oferta insuficiente y sin pertinencia regional en materia de cuidados	48
Falta de información relevante para toma de decisiones	49
Necesidad de enfoque sociosanitario	50
Déficit de atención a las personas cuidadoras como población objetivo	51
Bitácora de la Red Cuidar	53
Proceso de Mentoría	59
Seminarios Internacionales.....	59
Boletín Quincenal “Hablemos de Cuidados”	61
Repositorio de Recursos para las Redes Cuidar	61
Plan Regional de Cuidados.....	63
Objetivo del Plan Regional de Cuidados	64

Enfoques y Principios del Plan Regional de Cuidados	64
Enfoques del Plan Regional de Cuidados	65
Principios del Plan Regional de Cuidados	65
Población Objetivo del Plan Regional de Cuidados.....	66
Personas con Discapacidad	66
Personas con Dependencia.....	66
Personas Cuidadoras No Remuneradas	67
Personas Cuidadoras Remuneradas	68
Líneas Estratégicas del Plan Regional de Cuidados	68
Articular y ampliar la oferta programática de cuidados, así como desarrollar nuevos dispositivos con perspectiva territorial	69
Avanzar en la generación de una plataforma o sistema de información integrado	69
Fortalecer las expresiones de articulación sociosanitaria desde el enfoque centrado en la persona	69
Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados mediante el involucramiento de los diferentes actores comunitarios.....	69
Diseñar e implementar medidas dirigidas especialmente a las personas cuidadoras, orientadas a cubrir las 5R elaboradas por la OIT	70
Reducir la brecha cultural, formativa y de conocimientos en materia de cuidados	70
Marco Temporal del Plan Regional de Cuidados	71
Componentes del Plan Regional de Cuidados	73
Proyectos Detonantes	73
Proyectos de Interés	74
Iniciativas de Gestión	75
Balance de proyectos	76
Plan de Trabajo Mínimo	76
Categorías de Financiamiento y Presupuesto	76
Presentación de Proyectos e Iniciativas del Plan Regional de Cuidados	77
Proyectos Detonantes	78
Proyectos de Interés	80
Iniciativas de Gestión	90
Balance de proyectos	93
Plan de Trabajo Mínimo de la Red Cuidar y Recomendaciones	95
Recomendaciones.....	97

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.
 Organización de los Estados Americanos	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador (1988), artículo 17º.	<ul style="list-style-type: none"> Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.

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

Marco Teórico-Conceptual

Cuidados y Carga de Cuidados

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

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

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

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

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

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

reconoce tanto un derecho al que se puede acceder como una función esencial de proveer atención.

Crisis de los Cuidados

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

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

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

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

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

En síntesis, el debate teórico sobre la crisis de los cuidados, enriquecido por las contribuciones de autoras como Fraser, Tronto, Federici, Butler y Hochschild,

subraya la necesidad apremiante de abordar las desigualdades sistémicas en la distribución del trabajo de cuidado y abogar por cambios estructurales profundos en los ámbitos social, económico y de género.

Sistema Integral de Cuidados

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

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

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

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

En prácticamente todos los países de la región existen programas que ofrecen servicios de cuidado en alguna medida. Los más comunes son aquellos dirigidos a la primera infancia, generalmente enfocados en niños en situación de pobreza o vulnerabilidad. Estos programas buscan principalmente el desarrollo infantil,

aunque en algunos casos también tienen como objetivo redistribuir la carga de cuidado, liberando tiempo a las personas cuidadoras, que son en su mayoría mujeres que asumen esta responsabilidad. En contraste, los programas destinados a proporcionar servicios de cuidado a personas mayores con discapacidad son menos comunes en la región y tienden a ser ofrecidos principalmente por el sector privado, lo que genera problemas en términos de cobertura y acceso.

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

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

Cuidados Transitorios y de Largo Plazo

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

Por otro lado, los cuidados temporales son más limitados en su duración y están diseñados para abordar una necesidad específica o situación transitoria, como la recuperación de una cirugía o una enfermedad aguda. Aunque más breves, pueden generar estrés emocional y logístico para las personas y las familias, especialmente cuando se trata de coordinar el cuidado con responsabilidades laborales, familiares y personales. La transición entre diferentes niveles de cuidado y ajustarse a un entorno temporal también puede ser desafiante tanto para la persona que recibe el cuidado como para sus seres queridos.

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

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

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

Enfoque Centrado en la Persona

El enfoque centrado en la persona, también conocido como Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), constituye un marco teórico para la mejora integral de la calidad de vida y el bienestar individual. Este modelo, arraigado en el respeto absoluto a la dignidad y los derechos de la persona, así como en la consideración

de sus intereses y preferencias, se erige como una herramienta esencial para lograr una participación efectiva. Rodríguez (2013) destaca estas premisas fundamentales en su obra "La atención integral centrada en la persona".

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

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

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

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

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

La esencia del modelo AICP se revela en los cuidados personales, una incursión en la intimidad de cada individuo. Exige respeto, escucha activa y la promoción de la autonomía e independencia. Se subraya la necesidad de revisar protocolos para adaptarlos a las necesidades y preferencias individuales, evitando rigideces y uniformidades. La calidad del cuidado se mide en términos de cómo se percibe por cada persona atendida. Así, el modelo no se presenta como una receta estándar, sino como un cambio holístico en la comprensión de los cuidados. Su aplicación eficaz implica escuchar las demandas individuales, convertirlas en propuestas, generar conocimiento, garantizar la sostenibilidad y propiciar un cambio sistémico. En última instancia, insta a una reevaluación de la formación profesional, destacando la importancia de desarrollar competencias tanto duras como blandas en los cuidadores, especialmente aquellos de larga duración.

Discapacidad

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

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

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

Por otro lado, el lenguaje, según Tom Shakespeare, se erige como una herramienta poderosa en la construcción del concepto de discapacidad. Utilizar un lenguaje centrado en la persona se convierte en un medio para desafiar estereotipos y

fomentar la autonomía. Reconocer la agencia de las personas con discapacidad en la narrativa sobre sus vidas contribuye a una representación más precisa y respetuosa.

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

Dependencia Funcional

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

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

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

La creciente conciencia sobre la dependencia, agravada por el envejecimiento demográfico, ha llevado a la necesidad de esquemas conceptuales y regulaciones adecuadas en todos los países. La integración de servicios sanitarios y sociales se presenta como elemento esencial para proporcionar una respuesta integral y eficaz

a las personas dependientes. Asimismo, la dependencia no se limita únicamente a las actividades básicas de la vida diaria; también incluye actividades instrumentales.

En Chile, los instrumentos especializados para medir dependencia distinguen entre tres niveles (leve, moderada o severa), en función de si la persona dependiente recibía ayuda de un tercero (dentro o fuera de su hogar, incluyendo amigos y familiares) para la realización de nueve actividades tanto básicas (ABVD) como instrumentales de la vida diaria (AIVD), y con qué frecuencia recibe la ayuda señalada. Así, se categoriza como dependencia severa cuando la persona tiene demencia o cuando tiene incapacidad para efectuar 1 ABVD o 2 AIVD. Se establece que la dependencia es moderada cuando existe incapacidad para bañarse, requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar 2 ABVD, requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar 3 AIVD, o declara incapacidad para efectuar 1 AIVD y necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD. Mientras que la dependencia leve ocurre cuando existe incapacidad para efectuar 1 AIVD, necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 1 ABVD, o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar 2 AIVD.

ABVD

(Actividades Básicas de la Vida Diaria)

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

AIVD

(Actividades Instrumentales de la Vida Diaria)

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

Edadismo y Violencia Estructural a Personas Mayores

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

Así, el documento comienza señalando que las definiciones acerca de la violencia y el maltrato hacia este grupo de edad han sido objeto de más de cuarenta años de debates. En este tiempo, investigadores y profesionales han abordado diversas

tipologías, ámbitos, niveles y escenarios, a veces enfocándose en el acto y otras veces en el lugar donde ocurre. En ocasiones, estas tipologías se han centrado en el propósito perseguido, ya sea investigar, diseñar o intervenir, y en otras ocasiones se han enfocado en los sectores y disciplinas involucradas, como salud, social y legal, entre otros. Además de destacar las acciones de violencia y maltrato, también se señala la omisión, así como la infantilización, invisibilización e interferencia en la libertad personal de las personas mayores. Este abordaje se ha desarrollado desde una variedad importante de enfoques y teorías explicativas, algunas de las cuales son complementarias y otras antagónicas. A pesar de los esfuerzos por buscar significados que reflejan la realidad y unificar criterios, se ha producido el efecto contrario debido a la diversidad de enfoques, lo que ha dificultado el establecimiento de un lenguaje común.

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

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

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

Descentralización

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

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

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

El análisis de la lógica y consecuencias de la descentralización es complejo, debido a la variedad de conceptos que comprende una reforma de este tipo. De acuerdo con Rondinelli, Nellis y Cheema (1984), la descentralización puede definirse como la transferencia de responsabilidades en la planificación, gestión, obtención y distribución de recursos del gobierno central y sus organismos a sus mismas

unidades de campo, de agencias, unidades o subordinados, autoridades o corporaciones públicas semiautónomas de mayor presencia, autoridades regionales o funcionales u organizaciones no gubernamentales (ONG) privadas y voluntarias.

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

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

En este contexto, el estudio realizado por Di Gropello y Cominetti (1998), donde se incluyen varios países, muestra que la descentralización como política puede traer muchos beneficios, siempre y cuando se encuentre apoyada con recursos humanos, materiales y económicos eficientes, eficaces y suficientes. Como ejemplo se muestra el caso de la salud en México, Chile, Venezuela y Colombia, donde según estos autores ha enfrentado muchos obstáculos, puesto que por intereses políticos las instituciones han sido las primeras en cerrar las puertas a las propuestas nuevas, además de que con frecuencia el recurso humano, aunque interesado en asumir

estas iniciativas, no ha recibido capacitación suficiente para hacerlo; en cuanto a los medios económicos y disposición de infraestructura para atender a la población que demanda servicios de salud, han sido insuficientes para aplicar la política y, sobre todo, cumplir con los objetivos de accesibilidad, equidad y disponibilidad (Jaramillo, 2009).

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

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

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

A pesar de avances legales y transferencias de recursos, existe una percepción de debilidad en la descentralización administrativa, limitando la capacidad de decisión

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

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

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

Presidencial Regional. Esta ley representa un desafío descentralizador que busca fortalecer las capacidades de los Gobiernos Regionales en la definición de políticas sociales regionales y participativas.

Descentralización y Cuidados

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

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

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

Modelo de Gobernanza para la Red Cuidar

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

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

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

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

Objetivo de la Red Cuidar

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

Se espera de la Red Cuidar que pueda:

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

Estructura de la Red Cuidar

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

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

1. Por un lado, la **Mesa Ejecutiva**, en su rol de liderazgo, deberá integrar a los distintos niveles de administración estableciendo procesos de negociación virtuosos, enlazando las directrices centrales del Sistema Nacional de Cuidados con la voluntad deliberativa de los Gobiernos Regionales y locales que son capaces de orientar las políticas de cuidado y no simplemente replicarlas y reproducirlas.
2. Por su parte, la **Mesa Técnica** tiene por objetivo integrar el conocimiento en torno a las temáticas de cuidado asegurado tanto un enfoque intersectorial como la 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 resultados⁵ para las 7 regiones, pero se destaca en color azul la columna correspondiente a los datos de la región abordada en este informe.

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

		Arica y Parinacota	Antofagasta	Atacama	Metropolitana	Biobío	Los Ríos	Los Lagos
CENSO 2017	PA 2022	194.791	535.216	235.537	6.493.555	1.299.596	318.099	696.006
	PM 2022	43.580	89.676	53.378	1.388.384	326.019	83.056	165.340
	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
ENDIDE 2022	PA Disc-Dep (%)	57,7	57,6	58,2	57,7	45,5	52,8	57,6
	PA-Dep (%)	7,7	4,5	9,7	11,0	9,9	11,6	9,8
	PA-Dep-L (%)	28,0	32,0	22,0	37,0	37,5	25,0	33,0
	PA-Dep-M (%)	42,0	38,0	46,0	36,0	33,0	42,0	38,0
	PA-Dep-S (%)	30,0	30,0	32,0	27,0	29,5	34,0	29,0
	PM-Dep (%)	18,3	14,3	27,5	22,1	23,9	28,5	26,5
	PA-Dep-PC (%)	67,2	58,6	52,6	53,9	72,4	70,5	63,3
	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
Estimación Población Objetivo	PM-Disc	12.246	19.729	20.871	437.341	121.605	34.717	61.506
	PA-Dep	14.999	24.085	22.847	714.291	128.660	36.899	68.209
	PA-Dep-L	4.200	7.707	5.026	264.288	48.248	9.225	22.509
	PA-Dep-M	6.300	9.152	10.510	257.145	42.458	15.498	25.919
	PA-Dep-S	4.500	7.225	7.311	192.859	37.955	12.546	19.780
	PM-Dep	7.975	12.824	14.679	306.833	77.919	23.671	43.815
	PC-PA-Dep	10.079	14.114	12.018	385.003	93.150	26.014	43.176

Se estima que para el 2022 existía un total de 1.299.596 personas adultas, de los cuales 326.019 eran personas mayores. El total de personas adultas que presenta alguna discapacidad es de 284.612 (21,9%), de las cuales 8,8% son de nivel leve a moderado (114.364) y 13,1% severo (170.247). Por su parte, el 37,3% de las personas mayores de la región presentan algún grado de discapacidad (121.605).

Con respecto a la dependencia, se calcula que un 45,5% de la población adulta que presenta algún tipo de discapacidad se encuentra en condición de dependencia, lo

que equivale a un total de 128.660 personas, de las cuales un 37,5% corresponde a dependencia leve (48.248), un 33% es moderada (42.458), y un 29,5% presentaría dependencia grave (37.955). Se estima que 23,9% de la población adulta mayor requiere algún tipo de cuidado por encontrarse en condición de dependencia, lo que corresponde a 77.919 personas.

En lo que respecta a las personas cuidadoras de la región, los datos señalan que un 72,4% 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 93.150 personas que desempeñan tareas de cuidado, aunque se desconoce si éstas son remuneradas o no, además de que existe la posibilidad de que exista duplicidad de casos, por lo que la cifra podría ser menor.

Identificación de la Oferta Programática

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

OFERTA PROGRAMÁTICA	MINISTERIO	COMUNAS	COBERTURA	PRESUPUESTO M\$
Red Local de Apoyos y Cuidados	MIDESOF/Subsecretaría de Servicios Sociales	Talcahuano	71 diadas	\$147.580.403
		Alto Biobío	31 diadas	\$49.934.415
		Cañete	72 diadas	\$160.540.610
		San Rosendo	31 diadas	\$53.214.497
		Arauco	71 diadas	\$136.070.461
		Contulmo	31 diadas	\$54.164.497
		Hualqui	71 diadas	\$161.510.569
Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	MIDESOF/SENAMA	Coronel	30 residentes	\$301.102.200
		Hualpén	60 residentes	\$551.003.040
Fondo subsidio ELEAM	MIDESOF/SENAMA	Talcahuano	76 residentes	\$ 103.887.816
		Antuco	11 residentes	\$ 13.215.420
		Los Ángeles	96 residentes	\$ 133.622.508
		Negrete	13 residentes	\$ 15.785.076
		Curanilahue	12 residentes	\$ 17.160.348
		Nacimiento	16 residentes	\$ 25.080.492

		Quilaco	17 residentes	\$ 26.840.532
		Los Ángeles	18 residentes	\$ 26.840.532
		Chiguayante	24 residentes	\$ 28.884.828
		San Pedro de la Paz	26 residentes	\$ 34.874.004
		Los Ángeles	27 residentes	\$ 35.975.292
		Penco	29 residentes	\$ 36.563.076
		Tucapel	28 residentes	\$ 41.360.820
		Santa Bárbara	33 residentes	\$ 44.785.560
		Tomé	30 residentes	\$ 48.400.956
		Mulchén	35 residentes	\$ 48.823.608
		Hualpén	52 residentes	\$ 69.748.008
		Arauco	60 residentes	\$ 82.596.324
Programa Cuidados Domiciliarios	MIDESOF/SENAMA	Cañete	25 beneficiarios	\$40.757.000
Centros diurnos comunitarios del Adulto Mayor	MIDESOF/SENAMA	Penco	30 usuarios	\$ 26.323.920
		Santa Juana	60 usuarios	\$ 46.453.680
		Nacimiento	60 usuarios	\$ 46.453.680
		Quilleco	60 usuarios	\$ 46.453.680
		San Pedro de la Paz	60 usuarios	\$ 46.453.680
		Tucapel	65 usuarios	\$53.495.520
		Cañete	75 usuarios	\$58.067.100
		Concepción	75 usuarios	\$58.067.100
		Chiguayante	90 usuarios	\$ 69.680.520
		Laja	90 usuarios	\$ 69.680.520
		Tirúa	90 usuarios	\$ 69.680.520
		Tomé	90 usuarios	\$ 69.680.520
		Talcahuano	90 usuarios	\$ 69.680.520
Condominio de Viviendas Tuteladas para Adultos Mayores	MIDESOF/SENAMA	Penco	10 residentes	\$ 11.797.667
		Nacimiento	15 residentes	\$ 11.659.996
		Contulmo	15 residentes	\$ 11.797.667
		San Pedro de la Paz	20 residentes	\$ 13.288.882
		Coronel	20 residentes	\$ 13.288.882
		Hualqui	20 residentes	\$ 13.288.882
Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR)	MIDESOF/SENADIS	Nacimiento	1 sala	\$19.689.835

Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad	MIDESOF/SENADIS	Hualpén	9 cupos	\$54.684.882
Camas sociosanitarias - MINSAL	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	regional	99 personas	Sin Información
Plan Nacional de Demencia	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Concepción	52 beneficiarios	\$ 78.553.000
		Coronel	52 beneficiarios	
		Florida	43 beneficiarios	
		Lota	22 beneficiarios	
		Santa Juana	21 beneficiarios	
		Penco	34 beneficiarios	\$ 12.631.000
		Laja	79 beneficiarios	\$ 88.138.000
		Mulchén	18 beneficiarios	
		Nacimiento	5 beneficiarios	
		Santa Barbara	22 beneficiarios	
		Tucapel	42 beneficiarios	
		Yumbel	42 beneficiarios	
		Arauco	5 beneficiarios	\$ 53.981.106
Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	MINSAL/Subsecretaría de Redes Asistenciales	Concepción	331 beneficiarios	\$48.359.307
		Coronel	68 beneficiarios	
		Florida	65 beneficiarios	
		Lota	72 beneficiarios	
		Santa Juana	36 beneficiarios	
		Penco	88 beneficiarios	\$6.290.725
		Laja	86 beneficiarios	\$31.271.058
		Mulchén	85 beneficiarios	
		Nacimiento	75 beneficiarios	
		Santa Bárbara	30 beneficiarios	
		Tucapel	64 beneficiarios	
		Yumbel	27 beneficiarios	
		Arauco	117 beneficiarios	\$43.007.344
		Cañete	146 beneficiarios	
		Contulmo	38 beneficiarios	
		Curanilahue	121 beneficiarios	
		Lebu	98 beneficiarios	
Ayudas Técnicas GES	MINSAL/Subsecretaría de Salud Pública	regional	3470 beneficiarios	Sin Información

Ayudas Técnicas NO GES	MINSAL/Subsecretaría de Salud Pública	regional	136 beneficiarios	Sin información
Programa de Rehabilitación Integral APS	MINSAL/APS	Concepción	1748 beneficiarios	\$ 110.047.581
		San Pedro de la Paz	1802 beneficiarios	\$ 73.365.054
		Coronel	870 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Chiguayante	417 beneficiarios	\$ 8.082.896
		Lota	765 beneficiarios	\$ 8.082.896
		Florida	195 beneficiarios	\$ 65.959.327
		Hualqui	488 beneficiarios	
		Santa Juana	333 beneficiarios	
		Hualpén	1474 beneficiarios	\$ 110.047.581
		Penco	1222 beneficiarios	\$ 73.365.054
		Talcahuano	1497 beneficiarios	\$ 146.730.108
		Tomé	1272 beneficiarios	\$ 81.447.950
		Los Ángeles	3852 beneficiarios	\$ 154.813.004
		Alto Biobío	435 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Cabrero	846 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Laja	1437 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Negrete	413 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Quilleco	495 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Tucapel	1066 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Antuco	317 beneficiarios	\$ 189.075.373
		Mulchén	1195 beneficiarios	
		Nacimiento	994 beneficiarios	
		Quilaco	157 beneficiarios	
		San Rosendo	241 beneficiarios	
		Santa Barbara	515 beneficiarios	
		Yumbel	1188 beneficiarios	
		Arauco	1714 beneficiarios	\$ 44.765.423
		Los Álamos	736 beneficiarios	\$ 73.365.054
		Curanilahue	375 beneficiarios	\$ 44.765.423
		Lebu	1194 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Tirua	316 beneficiarios	\$ 36.682.527
		Cañete	1079 beneficiarios	Sin información
		Contulmo	691 beneficiarios	
Tránsito a la Vida Independiente (proyectos individuales)	MIDESOF/SENADIS	Antuco	1 proyecto	\$3.800.000
		Chiguayante	2 proyectos	\$7.800.000

		Hualpén	1 proyecto	\$1.030.000
		Laja	2 proyectos	\$6.900.000
		Lebu	1 proyecto	\$3.900.000
		Quilaco	3 proyectos	\$8.500.000
		Quilleco	3 proyectos	\$7.852.975
		Tirúa	1 proyecto	\$3.900.000
Tránsito a la Vida Independiente (proyectos colectivos)	MIDESOF/SENADIS	Los Ángeles	2 proyectos	\$59.960.000
		Concepción	1 proyecto	\$16.420.000
		Cabrero	1 proyecto	\$29.700.000
		Santa Juana	1 proyecto	\$8.800.000
		San Pedro de la Paz	1 proyecto	\$8.854.940
Programa Ayudas técnicas	MIDESOF/SENADIS	Alto Biobío	1 beneficiarios	\$93.004
		Antuco	2 beneficiarios	\$1.748.879
		Arauco	5 beneficiarios	\$4.188.080
		Cabrero	7 beneficiarios	\$13.945.994
		Cañete	6 beneficiarios	\$2.566.902
		Concepción	3 beneficiarios	\$1.372.046
		Contulmo	1 beneficiarios	\$181.804
		Coronel	10 beneficiarios	\$8.830.441
		Curanilahue	45 beneficiarios	\$46.162.462
		Florida	7 beneficiarios	\$3.930.420
		Hualpén	4 beneficiarios	\$3.706.461
		Hualqui	15 beneficiarios	\$12.197.630
		Laja	7 beneficiarios	\$10.372.565
		Lebu	45 beneficiarios	\$55.189.955
		Los Álamos	41 beneficiarios	\$33.294.106
		Los Ángeles	11 beneficiarios	\$18.245.270
		Lota	11 beneficiarios	\$10.479.155
		Mulchén	4 beneficiarios	\$6.960.431
		Nacimiento	1 beneficiarios	\$1.791.264
		Penco	8 beneficiarios	\$8.137.665
		Quilaco	9 beneficiarios	\$6.970.350

	Quilleco	4 beneficiarios	\$4.535.142
	San Pedro de la Paz	2 beneficiarios	\$1.901.058
	San Rosendo	7 beneficiarios	\$1.901.879
	Santa Bárbara	9 beneficiarios	\$5.833.564
	Santa Juana	5 beneficiarios	\$5.392.976
	Talcahuano	5 beneficiarios	\$8.572.491
	Tirúa	4 beneficiarios	\$980.349
	Tomé	16 beneficiarios	\$12.776.807
	Tucapel	10 beneficiarios	\$7.411.540
	Yumbel	1 beneficiarios	\$398.669

En el marco del levantamiento de la oferta de servicios y programas realizado en la etapa 3 de la asistencia técnica, se obtuvo información oficial de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social, de donde 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 Biobío cuenta con la presencia de la totalidad de los programas levantados.

INICIATIVA	INSTITUCIÓN	COBERTURA	PPTO
Programa BIP 40041377, "TELEASISTENCIA PARA PERSONAS MAYORES Y CUIDADORES", con el propósito de favorecer los cuidados y autonomía de las personas mayores y personas cuidadoras participantes del programa, a través de la entrega y entrenamiento de ayudas técnicas para la inclusión social y que aborda 850 beneficiarios de la región del Biobío.	UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS	Sin información	\$380.000.000
Proyecto de Asignación Directa, según 22SIR001 mediante Convenio de transferencia de recursos para actividades sociales que se denomina "CUIDADORES DE RESPIRO", con el propósito de instalar una estrategia de apoyo al cuidador y de apoyos en domicilios, en las comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano, que comprende las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco, Tomé.	MUNICIPALIDAD DE TALCAHUANO	Sin información	\$172.000.000
Programa BIP 40043884, "CUIDADO INTEGRAL E INCLUSIVO ADULTOS MAYORES VULNERABLES DE CORONEL". Contribuir, promover, mantener y/o mejorar el nivel de funcionalidad y autovalencia de las personas mayores, en situación de vulnerabilidad social en la comuna de Coronel, favoreciendo una atención integral, proporcionando las condiciones de cuidado, participación, provisión y buen trato, a fin de estimular un desarrollo integral, aportando a un mejoramiento en su calidad de vida.	ONG RED CULTIVARTE	Sin información	\$274.449.000

Durante la asistencia se recabó información sobre tres iniciativas regionales de cuidado, de las cuales dos se centra en las necesidades de cuidado de las personas mayores, específicamente en la provisión de teleasistencia (en apoyo con la

Universidad Santo Tomás), además de un proyecto que se enfoca en el cuidado integral e inclusivo de este segmento en Coronel. La tercera iniciativa consiste en una estrategia de apoyo a las personas cuidadoras mediante un programa de respiro.

INICIATIVA	INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	PPTO
Cuidadores de Respiro	Laja	El programa de Cuidadores de Respiro surgió a finales de 2019 en respuesta a la identificación de numerosos casos de personas con discapacidad en situación de abandono y familias con deficiencias en el cuidado de la salud, careciendo de controles regulares. Como resultado, se diseñó un programa que ofrece cuidados y acompañamiento domiciliario semanal a 27 personas mayores con diversos grados de dependencia en su salud, además de contar con redes familiares débiles o inexistentes. Esto se lleva a cabo a través de la contratación de 3 Técnicos en Enfermería, proporcionando cuidados de salud, labores de higiene y confort, interacción activa, estímulo cognitivo, coordinación con instituciones de la red asistencial de la comuna, entre otras actividades. Además, el programa contempla la entrega de apoyo en pañales y otros insumos médicos.	\$20.700.000
Cuidados de Respiro	Santa Juana	La Agrupación de Cuidados de Santa Juana, con el apoyo técnico del municipio, postuló al Fondo Social Presidente de la República. Este fondo contribuye directamente al fortalecimiento de organizaciones territoriales y otras instituciones sin fines de lucro. Su objetivo es construir y aumentar el tejido social, potenciar la participación ciudadana y abordar la vulnerabilidad social en una comunidad o territorio específico. Al mismo tiempo, al respaldar el financiamiento de proyectos de índole social, complementa las políticas de inversión social del Estado. El proyecto adjudicado tiene como objetivo brindar apoyo a cuidadoras y cuidadores de personas mayores dependientes y de personas con discapacidad. Esto se logra mediante la contratación de cuidadoras que sustituyen, con distintas frecuencias, a los cuidadores familiares en sus hogares, para facilitar la realización de trámites, visitas médicas o actividades de carácter social. Además, contempla la capacitación tanto de cuidadores familiares como de cuidadoras formales. El proyecto tiene una duración de doce meses.	\$50.000.000
Banco de Ayudas Técnicas	Penco	Se ha establecido la creación de un banco de ayudas técnicas debido a la demora en la entrega y a la baja admisibilidad de las postulaciones durante el año 2022, así como al cierre de la convocatoria 2023 de SENADIS. Este banco se enfoca en la adquisición de ayudas técnicas de bajo costo, tales como baños portátiles, bastones guía, barras de seguridad, bastones canadienses, cojines antiescaras y sillas de ruedas. El programa comprende una evaluación médica previa para solicitar la ayuda técnica, seguida por una evaluación social (70% del Registro Social de Hogares). Posteriormente, se lleva a cabo la entrega de la ayuda técnica bajo la modalidad de "ayuda social". Después de la entrega, se llevarán a cabo talleres dirigidos por un kinesiólogo sobre el uso adecuado de las ayudas técnicas proporcionadas. El municipio tiene la intención de ampliar tanto la cobertura como de considerar la demanda de ayudas técnicas de otros costos asociados. Con este fin, se está diseñando un proyecto que será presentado a los Fondos Regionales.	\$5.000.000

Es importante destacar que la oferta local no fue levantada de forma exhaustiva por el equipo de investigación, sino que fue reportada por los actores que acudieron a los encuentros provinciales. De este modo, se identificaron tres iniciativas en las comunas de Laja, Santa Juana y Penco. En las primeras dos la oferta local consiste en un programa de respiro para personas cuidadoras, que implica un apoyo de terceros para cubrir una porción de sus tareas de cuidado, liberando parte de su tiempo. Mientras que en Penco, la oferta consiste en un banco de ayudas técnicas para personas con discapacidad en vista de la baja cobertura que tiene la oferta de Senadis.

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 Cuidar⁶ de la región de Biobío, a partir del conocimiento específico que poseen de los programas y servicios de cuidados con los que tienen un involucramiento más directo.

Gobiernos regionales: rol estratégico en la articulación de políticas de cuidados

En la región, existe conciencia de la capacidad y rol articulador que juega el Gobierno Regional en materia de cuidados. El Gobierno Regional, como eje central en la articulación, juega un rol mediante la capacidad de disponer fondos que permiten potenciar o ampliar la oferta programática de determinados servicios o programas. En base a los testimonios de los actores municipales, se puede apreciar el rol que cumplen los gobiernos regionales de establecer ciertos niveles de articulación y coordinación intersectorial, especialmente por medio de las mesas que se establecen con los sectores de salud, educación y social a nivel regional. Asimismo, se destaca el buen trabajo entre municipalidades en la Región y la posibilidad que tienen de entablar contacto con la comunidad, la sociedad civil y el tercer sector.

En síntesis, las autoridades regionales valoran la capacidad que tienen las autoridades y actores locales de permear los territorios con sus políticas de cuidados. Sin embargo, los municipios presentan serias diferencias en lo que respecta a sus capacidades y recursos, por lo que se plantea el desafío de que el Gobierno Regional contribuya a nivelar este escenario.

“Cañete es una de las pocas comunas que tiene un programa. Las comunas más pequeñas no tienen nada instalado. En Santa Bárbara solo desde el FOSIS habrá una primera experiencia como piloto (...) En los municipios hay una diferencia entre unos

⁶ La metodología diseñada para el diagnóstico regional de cuidados se describe detalladamente en el producto N°3 de la consultoría. Sin embargo, es importante destacar los actores que participaron: Gobierno Regional: División de Desarrollo Social y Humano, División de Planificación y Desarrollo Regional y División de Presupuesto e Inversión. Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia, Salud, Mujer y Equidad de Género. SENAMA, SENADIS, FOSIS, SENCE, ChileValora, Servicios de Salud (Talcahuano, Biobío, Concepción y Arauco), Consejo Regional comisión social, Municipios, Universidad Santo Tomás. Organizaciones de la sociedad civil de cuidadoras: Agrupación Amor y Fuerza Los Ángeles, Agrupación de Amigos y Familiares de Enfermos Dependientes y Postrados de Tomé, Agrupación Social de Salud de Cuidadoras de Pacientes Postrados de Tomé, Agrupación Te Acompaña de Hualqui, Te Cuido Talcahuano, Asociación Mujeres Líderes (AML) y Federación Regional Guatita de Delantal. Organizaciones de la sociedad civil de adultos mayores. Organizaciones de la sociedad civil de y para personas en situación de discapacidad.

y otros, los ingresos de Santa Bárbara dependen del fondo común municipal” (DIDECO Santa Bárbara, 2023).

Un ejemplo de iniciativa y alianzas efectivas para la implementación de políticas de cuidados en la región, cuyo buen resultado se debe a la colaboración intersectorial específicamente entre Gobierno Regional, SENCE, una ONG, Servicio de Salud y Municipalidades, es la experiencia del Servicio de Salud Talcahuano (SSTHNO), donde se busca fortalecer la red de apoyo para personas mayores dependientes y sus cuidadores. Esta iniciativa se basa en la formación de cuidadoras de alivio, quienes brindan apoyo en diversas tareas del hogar, como aseo y confort a la persona dependiente, permitiendo así que los cuidadores principales dispongan de tiempo libre tanto dentro como fuera del hogar. Para llevar a cabo este programa, se han empleado funcionarios de Pro-Empleo, quienes reciben capacitación por parte de la misma red y luego son designados a los diferentes hogares que requieren apoyo.

Oferta insuficiente y sin pertinencia regional en materia de cuidados

Frente a la ausencia de una política nacional de cuidados, la oferta proporcionada por diversos servicios, así como actores regionales y locales es considerada como insuficiente por parte de los actores consultados.

Por ejemplo, diversos actores son enfáticos en resaltar la buena recepción que ha tenido la Red Local de Apoyo y Cuidados (PRLAC) y la necesidad de ampliar este programa y todos sus componentes a todas las comunas de la región. Los actores sugieren trabajar mediante la creación de convenios entre el Gobierno Regional y los municipios para incorporar más comunas a la red local, lo que permitiría aumentar su capacidad y alcance, dado que existe una lista de espera considerable y la red solo opera en 7 de las 33 comunas de la Región. Se menciona que la asignación de cupos a veces no se ajusta a la realidad de cada comuna, ya que algunos lugares tienen más cupos disponibles de los que realmente necesitan.

Además de PRLAC, otros programas que requieren aumentar de forma crítica su cobertura según lo señalado por los actores son la oferta de cuidados domiciliarios y centros diurnos.

Sumada a la falta de oferta, distintos actores señalan que uno de los problemas radica en la asignación de la oferta vía concursable, puesto que la población objetivo debe postular año a año sin la seguridad de que se les asignen las ayudas y apoyos, siendo que muchos tienen una condición de discapacidad permanente. Muy decidir en este sentido, es la opinión de los representantes de SENAMA, quienes manifiestan que su capacidad no logra dar respuesta más allá del 10% de personas que requieren sus servicios.

Otro elemento crítico es la brecha de Ayudas Técnicas en la región. Los actores refieren que, a pesar de la existencia de más de 5 programas en la región destinados a proporcionar Ayudas Técnicas, persiste una brecha significativa, esto se debe a que cada programa tiene una escasa oferta, lo que se suma a la complejidad administrativa del proceso para solicitar estos beneficios y a los retrasos en su entrega una vez que han sido aprobados. Un factor que contribuye a profundizar esta brecha es la extensa tramitación requerida para obtener la credencial de discapacidad, requisito común en la mayoría de los programas de asignación de ayudas técnicas en los diferentes sectores.

En concordancia con la situación que evalúan muchas regiones, en Biobío señalan que la oferta programática de cuidados es sumamente escasa, adolece de falta de pertinencia territorial, por lo que su articulación, evaluación y priorización no resultarán suficientes para las necesidades de la región y se requerirá ampliar y/o crear dispositivos adicionales.

Falta de información relevante para toma de decisiones

Prácticamente todos los actores consultados refieren la dificultad de adoptar decisiones y definiciones estratégicas en materia de políticas de cuidados, puesto que carecen de datos e información precisa sobre los programas ya existentes, incluyendo el acuciante problema de falta de segmentación de las poblaciones objetivo en las bases de datos y registro existentes.

Algunas experiencias en la región son la iniciativa Gobierno Regional respecto del programa de georreferenciación y caracterización de personas cuidadoras, que busca conocer en qué territorios se encuentran y cómo están distribuidas dentro de la Región. La Seremi de Desarrollo Regional destaca el avance logrado con la inscripción de las personas cuidadoras en el Registro Social de Hogares, con un total de aproximadamente 6.500 personas ya registradas. Este avance se considera significativo y se ha logrado a través de diálogos Regionales que han permitido llevar el tema a las comunas y territorios.

Si bien existen iniciativas aisladas que están atendiendo el problema, es necesario que este esfuerzo se aborde unificadamente para afrontar el problema en toda su magnitud. De no ser así, se continuará profundizando la dispersión, fragmentación y baja utilidad de la que adolecen las fuentes de información actualmente disponibles.

Necesidad de enfoque sociosanitario

La necesidad de pensar todas las políticas en clave de cuidados es especialmente crítica, según reportan actores de la región, en lo que respecta a la interrelación que debe existir entre los sectores de salud y social, dada la relevancia y rol protagónico que debe comenzar a asumir el primero en esta materia.

De acuerdo con los actores del sector de la salud en la Región, se ha detectado un preocupante número de casos sociosanitarios, alrededor de 200 personas, que actualmente ocupan camas en hospitales locales debido a la falta de opciones permanentes de alojamiento en Establecimientos de Larga Estadía. Además, SENAMA tiene una lista de espera, de aproximadamente 150 personas, lo que profundiza este problema. Ante las largas listas de espera para recintos SENAMA y la existencia de numerosos casos sociosanitarios en hospitales de la Región, se plantea la necesidad imperante de contar con más dispositivos de cuidado de largo plazo. Actores como SENAMA incluso proponen la creación de un hospital sociosanitario como una solución más definitiva.

Si bien ambos actores refieren que se ha alcanzado una buena coordinación y comunicación para abordar este problema, se evidencia la necesidad de que el enfoque sociosanitario no solo se manifieste en la resolución práctica de los problemas que puedan surgir en materia de cuidados, sino que se constituya como un enfoque que, precisamente oriente el diseño y elaboración, así como la evaluación de las políticas.

Un segundo problema que los actores destacan como críticos es la existencia de 18 establecimientos sin resolución sanitaria, los cuales se concentran principalmente en la provincia de Concepción.

En este sentido, tanto la problemática de las camas sociosanitarias como las resoluciones sanitarias de los ELEM deben servir para visualizar la necesidad de adoptar enfoque de integración sociosanitaria que permita avanzar hacia otras necesidades tan acuciantes como puede ser una estrategia de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.

Un ejemplo en esta dirección consiste en que a partir del año 2020, desde el hospital se inicia un modelo de atención social integral, centrada en una pesquisa precoz de red familiar y social, para satisfacer necesidades y problemas sociales de las personas desde el ingreso en el servicio de emergencia y durante la hospitalización, centrado en la humanización y calidad de la atención, identificando a las personas con perfil sociosanitario antes del alta médica, lo que ha permitido evitar la prolongación de la hospitalización.

Déficit de atención a las personas cuidadoras como población objetivo

De forma transversal, prácticamente todos los actores consultados de la región señalan que existe una oferta disponible centrada de forma prácticamente exclusiva en aquellas personas que requieren cuidados, especialmente, aquellas con dependencia severa. Sin embargo, desatienden las necesidades de una población que cruza todos los ámbitos del cuidado, que son las personas cuidadoras, sean o no remuneradas.

Tanto es así, que a partir de esta falta de oferta central para personas cuidadoras, actores regionales y locales han comenzado a implementar medidas para paliar este déficit, como por ejemplo iniciativas en el marco de la prestación de servicios de cuidados a cuidadores, donde algunos municipios han implementado el servicio de Cuidadores de Respiro. Sin embargo, existe cierta reticencia de las familias de recibir apoyos externos: “Muchas familias prefieren que sea alguien cercano a su casa o su familia, pero no todos tienen a alguien cercano que quiera cubrir esa necesidad. Por lo tanto, nos ha tocado que los usuarios rechacen el beneficio porque no quieren recibir a alguien ajeno” (Dirección de Desarrollo Comunitario, Municipalidad de Los Ángeles, 2023). Por lo mismo, se plantea que debe existir un trabajo previo de vinculación y educación hacia las familias y hacia quienes cuidan para concientizar respecto a sus propios cuidados y evitar así que por ejemplo falte a sus controles médicos y se vuelva una persona con dependencia a largo plazo. El propio Gobierno Regional trabajó en esta misma línea durante el 2023, junto al Servicio de Salud Talcahuano con otro programa de respiro al cuidador y atención domiciliaria especializada abarcando las cuatro comunas de este servicio: Talcahuano, Tomé, Penco y Hualpén.

Las mismas organizaciones de personas cuidadoras, en el marco de los espacios de respiro destinados para quienes cuidan, destacan la dificultad que tiene esta medida como una respuesta a la sobrecarga y problemática a nivel de salud mental de los cuidadores. Desde la organización Te Cuido hicieron un catastro en torno a los cuidadores de respiro, el cual arrojó que la mayoría de las personas encuestadas no aceptan un cuidador de respiro en sus casas por la desconfianza existente. Este diagnóstico es compartido con otras organizaciones, quienes coinciden en que en un inicio quienes cuidan se rehúsan a tener cuidadores de respiro porque la forma de entregar los cuidados por medio de personas cuidadoras externas a la familia causa temor y desconfianza. Sin embargo, plantean que actualmente existe un nivel de agotamiento excesivo que hace que quienes cuiden se replanteen esa posibilidad y la acepten, planteándose una dicotomía importante para las políticas dirigidas a este grupo: quienes cuidan necesitan respiro, pero no quieren dejar de cuidar.

Las personas cuidadoras enfrentan desafíos significativos en los aspectos físicos, emocionales y psicológicos debido a las demandas de su rol, lo que conduce a niveles elevados de estrés debido a las constantes responsabilidades de cuidar a alguien. Es crucial destacar que la red asistencial actualmente brinda una cobertura

limitada en el área de salud mental para los cuidadores. Por tanto, se plantea la necesidad de potenciar políticas de cuidados que aborden esta problemática y proporcionen un adecuado apoyo en salud mental para los cuidadores. Aunque existe una ley que ampara la atención preferente para los cuidadores, en la práctica resulta complejo llevarlo a cabo debido a las limitaciones en la resolutiveidad de cada establecimiento de salud. Además, la alta carga sanitaria de los equipos de salud impide una asistencia clínica óptima para las diadas de cuidador y usuario dependiente, quedando restringida únicamente a las atenciones programadas en el programa de dependencia severa.

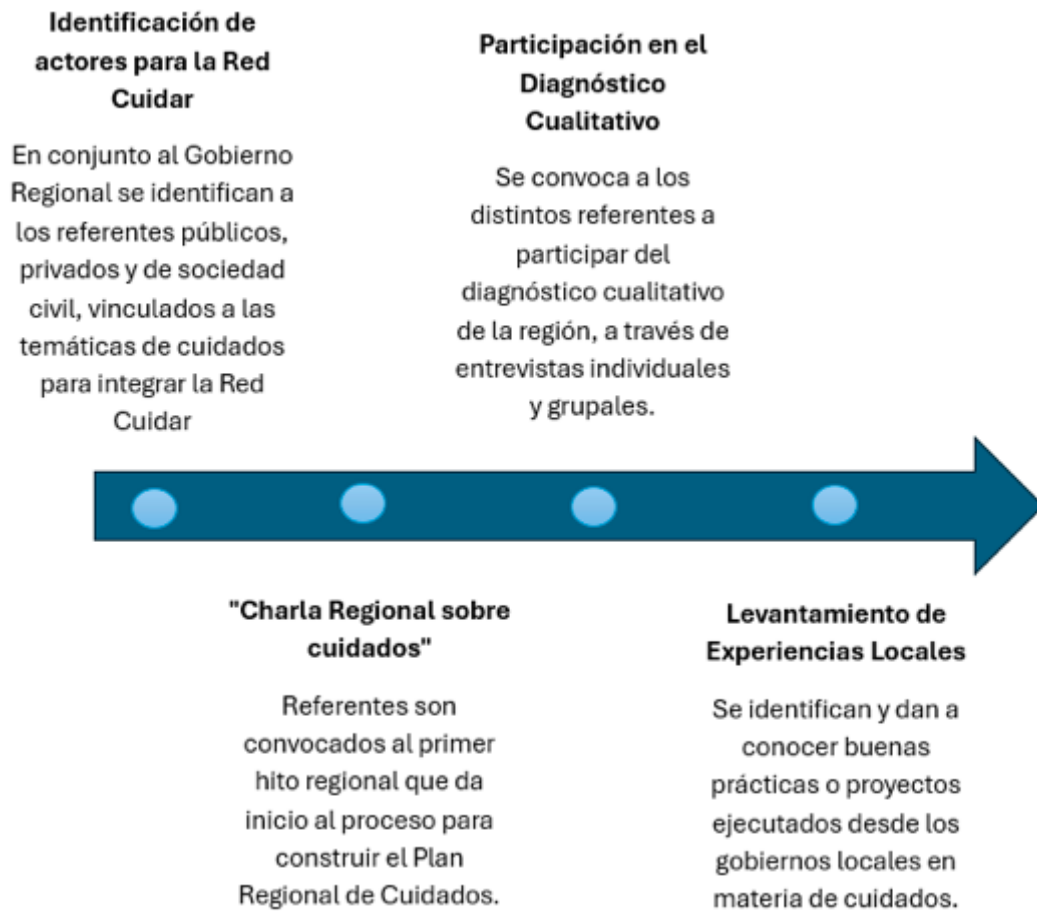
Asimismo, las personas cuidadoras señalan que su desatendida situación se debe en gran parte a la falta de una mayor visibilización y sensibilización de los requerimientos de quienes cuidan hacia la sociedad. Plantean incluso que esta falta de problematización en torno a su rol afecta a la misma comunidad de personas cuidadoras, es decir, existe cierta invisibilidad de sus necesidades dentro de su propio círculo. Es decir, hoy en día siguen existiendo cuidadores que desconocen que existen redes de apoyo, que no tienen recursos económicos y sociales, que no se pueden agrupar. En esta misma línea, es importante atender que si bien las organizaciones destacan y valoran que se les incluya e invite a mesas y diálogos regionales organizadas por las autoridades, plantean cierto descontento en cuanto se repiten estas instancias más no se concretan avances considerables.

Finalmente, ciertos actores de la academia consultados señalan que una arista comúnmente poco abordada consiste en la falta de apoyos y recursos jurídicos tanto para quienes reciben cuidados en contextos de violencia y maltrato, así como para las personas cuidadoras que son familiares directos y que por estigmatización de género deben cargar con toda la responsabilidad de los cuidados cuando dichas labores podrían encontrarse mejor distribuidas.

Bitácora de la Red Cuidar

En consideración a la evaluación preliminar que señalaba evidente ausencia de capacidades y conocimiento regional en materia de cuidados, el diseño e implementación del Plan Regional de Cuidados, implicaba necesariamente un acompañamiento permanente a las regiones durante este proceso de instalación de la gobernanza.

Dicho acompañamiento debía sostenerse en una gobernanza que permitiese asegurar su sostenibilidad y continuidad, dando forma a la entidad que ya hemos presentado como Red Cuidar. Para reconstruir el proceso de conformación de la Red Cuidar en la región de Biobío, 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 desarrolladas con los distintos referentes se cierra un capítulo de trabajo.

En el diagrama 1 se presentan los principales hitos contemplados en la asistencia técnica y que marcaron este periodo de trabajo, así como las imágenes que dan cuenta de las actividades en la región:

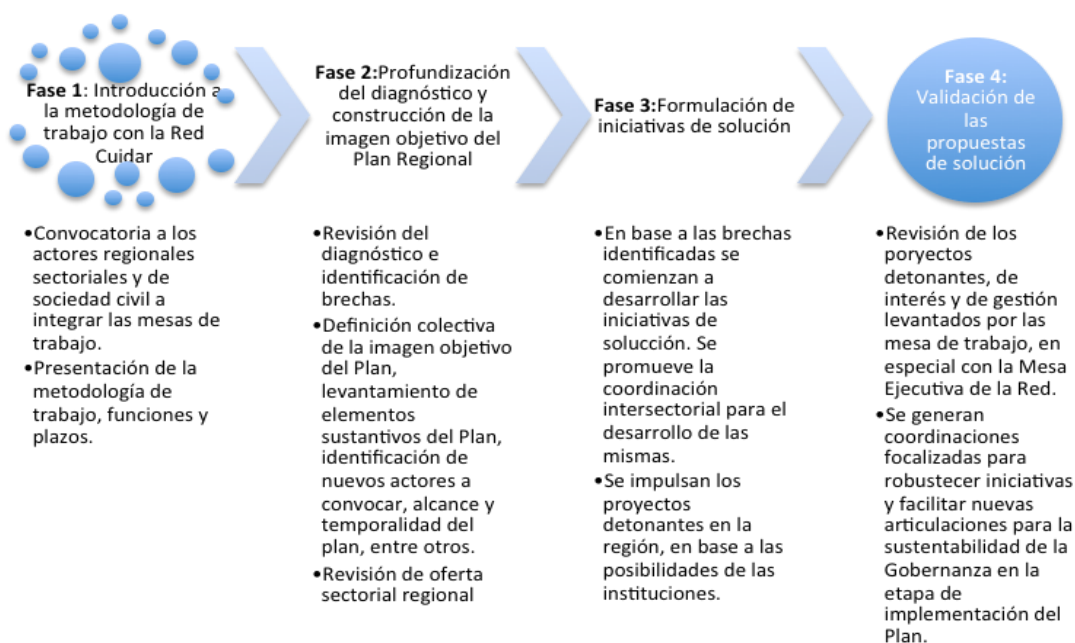
Charla de Inducción "Introducción a los cuidados"

28 de septiembre de 2023



En segundo lugar, se inicia el trabajo de la construcción del Plan regional de cuidados, con la constitución de la Mesa Ejecutiva, Mesa Técnica y Mesa de la sociedad civil (Tercer Sector). Que fueron de las integradas por los distintos actores y referentes integrantes de la Red Cuidar de Biobío.

En términos metodológicos, se realizaron 4 reuniones de trabajo en modalidad presencial con cada una de las mesas de la Red Cuidar. Esto permitió profundizar el diagnóstico en materia de cuidados, analizar brechas, validar la oferta pública y privada existente en la región y comenzar a dar forma y contenido al Plan. El diagrama 2, da cuenta de la propuesta de las fases de trabajo que se desarrollaron con las mesas de la Red Cuidar:



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

REGISTRO DE REUNIONES CON LAS MESAS RED REGIONAL DEL BIOBÍO		
1. Reunión general de la red Cuidar. (Mesa ejecutiva, Mesa Técnica y Mesa del tercer sector)	Se revisa en detalle el diagnóstico regional de cuidados. Se trabaja sobre la imagen objetivo del Plan Regional de Cuidados.	28 de septiembre 2023
2.Reuniones para el levantamiento de iniciativas regionales con cada una de las mesas	Mesa Ejecutiva Se define incorporar a los seremis en esta mesa de trabajo. Se presenta plan de trabajo con las mesas y plazos.	28 de septiembre 2023 12 de noviembre 2023 28 de diciembre 2023 11 de enero 2024 16 de enero 2024
	Mesa Técnica Revisión de diagnóstico, brechas y posibles iniciativas.	28 de septiembre 2023 12 de noviembre 2023 28 de diciembre 2023 11 de enero 2024 16 de enero 2024
	Mesa tercer sector Levantamiento de iniciativas de interés.	28 de septiembre 2023 12 de noviembre 2023 28 de diciembre 2023 11 de enero 2024 16 de enero 2024

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

CONFORMACIÓN DE LA RED CUIDAR REGION DEL BIOBIO			
Mesa Ejecutiva	DIDESOH Presidenta Comisión Social Core	SEREMI MIDESOF SEREMI MINSAL	
Mesa Técnica	SENADIS SENCE SERVIU	FOSIS SEREMI MINGEN	PRLAC Servicio de Salud Talcahuano

Mesa Sociedad Civil

CORESOC
Colegio Asistentes
Sociales
Universidad Santo Tomas

Fundación TPH
Corporación Mujeres
Lideres
OTEC-U-CIMITH

Fundación Yo Cuido
Agrupación Amigos de
los Postrados
Agrupación de Cuidados
Te Cuido

Es importante señalar dos aspectos centrales de este periodo. Por un lado, se generó una dinámica de trabajo entre las mesas que permitió identificar iniciativas sobre la base del diagnóstico regional de cuidados, pero también, sobre los diversos intereses, facultades y posibilidades de las distintas entidades y organizaciones participantes.

En este marco la mesa ejecutiva (DIDESOH, Seremi de MIDESOF y MINSAL y presidenta comisión social del Consejo Regional) en el mes de enero se desplazó a conocer en terreno a la comuna de San Rosendo y Talcahuano, el trabajo de la Red Local de apoyos y cuidados, conociendo el trabajo de los asistentes de cuidados y de los equipos de atención especializada.

Las imágenes que a continuación se presentan, corresponden a la visita en el domicilio de Leslie, beneficiaria de 7 años del programa Red Local, Servicios especializados de la comuna de San Rosendo.



En Talcahuano fue visitada la señora María, beneficiaria junto con su hija del Programa Red Local con los componentes de cuidados domiciliarios y servicios especializados.



Conocer de primera fuente tanto de los beneficiarios como de los equipos de trabajo del PRLAC, fue fundamental para el diseño del perfil del proyecto detonante del plan regional de cuidados de la Región del Biobío, que contempla dentro de sus componentes el desarrollo de servicios de respiro al cuidador y salud mental para las cuidadoras de personas dependientes, con la asistencia técnica de la Seremi de Desarrollo Social quien pondrá a

disposición todo el conocimiento tanto en la atención como en la operación del servicio de cuidados domiciliarios visitado.

El hito que da cierre al trabajo de las mesas es el “Seminario Regional de la Red Cuidar Biobío”. 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.

Seminario de cierre “Mesa ejecutiva ampliada” 16 de enero 2024



Proceso de Mentoría

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

Seminarios Internacionales

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

TÍTULO SEMINARIO	FECHA	EXPOSITORES INVITADOS	VISUALIZACIONES
Los cuidados en el Cono Sur, experiencia de Uruguay y Argentina	16 de agosto	Adriana Rovira (Uruguay) Magíster en Psicología Social y Licenciada en Psicología de la Universidad La República de Uruguay, miembro de ALGEC, Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria. Monica Roque (Argentina) Médica, Secretaria de Derechos Humanos, Gerontología comunitaria, género y Políticas de Cuidados del PAMI.	466
Ecosistema Local de Cuidados	04 de septiembre	Dolors Comas (España) Catedrática emérita de antropología social de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona, España) con una larga trayectoria investigadora sobre mujeres, género y desigualdades sociales.	507
Servicios Sociales residenciales de cuidados	26 de septiembre	Claudia Josefina Arias (Argentina) Doctora en Psicología. Magíster en Psicología Social. Licenciada en Psicología. Profesora en grado y posgrado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata . Evaluadora y Consultora de organismos nacionales e internacionales: CEPAL, CELADE, HELPAGE, FLACSO, ONU Mujeres y BID. María soledad Alcalde (Chile) Ingeniera comercial, UC. Directora de la Fundación Red ELEAM. Diplomado en gerontología social UC e impacto social en la UAI.	410

Situación de la discapacidad en Chile y en el Mundo	18 de octubre	<p>Antonio Jiménez Lara (España) Sociólogo, especializado en el análisis de las necesidades sociales, especialmente en el campo de la discapacidad y la dependencia. Premio CERMI 2016 de investigación Social y Científica por su dedicación a la sociología de la discapacidad.</p> <p>Daniel Concha, (Chile) Director Nacional Servicio Nacional de la Discapacidad: Licenciado de Teología de la Universidad Católica de Chile, Master en Weston Jesuit School of Theology de Cambridge, Master en Trabajo Social del Boston College. Además, es profesor de Epistemología y Políticas Sociales y de temáticas de inclusión laboral para personas con discapacidad.</p> <p>Matías Poblete (Chile) Fundador y Presidente de la Fundación Chilena para la Discapacidad (FCHD) y OTEC asociada, Educador Diferencial mención discapacidad Intelectual, Magister Gobierno y Asuntos Públicos.</p>	439
Servicios de cuidados y enfoque centrado en la persona	8 de noviembre	<p>Clarisa Ramos-Feijjo, (España) Licenciada en trabajo por la universidad de Buenos Aires con formación especializada en Gerontología (AMTEBA y UBA) Profesora titular de la universidad de Alicante y Patrona de la Fundaciones PILARES.</p> <p>Maximiliano Merino S. (Chile) director de Carrera, Universidad Santo Tomás, encargado "Programa de Teleasistencia domiciliaria para personas mayores y cuidadores de personas con dependencia del Gobierno Regional de Biobío.</p> <p>Verónica Baeza, (Chile) encargada Nacional Programa de Cuidados Domiciliarios Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA.</p> <p>Marcia Abarca (Chile), encargada Nacional Programa Tránsito a la Vida independiente, Servicio Nacional de discapacidad. SENADIS.</p>	374
Cuidados y derechos humanos	12 de diciembre	<p>Gabriela Rosero Moncayo, Jefa de la Oficina de ONU Mujeres Chile Economista con especialidad en relaciones económicas internacionales por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y máster en políticas públicas por la Universidad del Desarrollo de Chile. Ex ministra coordinadora de desarrollo social y secretaria técnica de cooperación del ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana de Ecuador.</p> <p>Verónica Montes de Oca Zavala, Investigadora Titular en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.</p>	341

Boletín Quincenal “Hablemos de Cuidados”

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

NOMBRE	FECHA	APERTURAS	CORREOS
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°1	01-09-2023	76,41%	705
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°2	15-09-2023	71,03%	805
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°3	10-10-2023	61,07%	1.106
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°4	03-11-2023	80,99%	798
Boletín "Hablemos de Cuidados" Edición N°5	15-12-2023	66,65%	1.098

Repositorio de Recursos para las Redes Cuidar

El repositorio es un espacio virtual que tiene como objetivo proporcionar a los actores de las Redes Cuidar, así como también al público en general, una variedad de materiales valiosos relacionados con el ámbito de los cuidados. Este repositorio se nutrió mes a mes tanto con contenido de fuentes externas como también con contenidos útiles a nivel regional (como revistas regionales, manuales, etc.). El repositorio se encuentra alojado en la página web de FLACSO Chile⁷ 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

⁷ 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	<i>Proyecto Detonante</i>
Descripción	<i>Describir brevemente el proyecto</i>
Justificación	<i>Justificar la relevancia regional que tiene la ejecución del proyecto</i>
Objetivo General	<i>Establecer el objetivo general del proyecto</i>
Objetivos Específicos	<i>Definir los objetivos específicos del proyecto, enumerados en una lista</i>
Población Objetivo	<i>Identificar la o las poblaciones objetivos a las que apunta el proyecto, señalar el número estimado de beneficiarios en caso de tener el dato</i>
Alcance Territorial	<i>Señalar el alcance territorial del proyecto (regional, comunal, etc.), entregando el detalle de los territorios abordados en caso de que sea subregional</i>
Duración	<i>Tiempo de duración del proyecto. El dato debe presentarse en años o en fracción de años</i>
Líneas Estratégicas	<i>Identificar líneas estratégicas abordadas de las 6 definidas en el marco de los planes regionales:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Articular, ampliar y/o crear nueva oferta 2. Avanzar hacia una plataforma de información 3. Fortalecer enfoque sociosanitario 4. Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados 5. Implementar medidas para personas cuidadoras (5R) 6. Reducir la brecha cultural y formativa
Actores Involucrados	<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"> · Corto (dentro de los dos primeros años del plan) · Mediano (inicio entre el año tres y cuatro del plan) · Largo (comienza en el quinto año, último del plan)
Estado Actual	<i>Indicar si el proyecto se encuentra en estado de:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Diseño · Perfil · Ejecución <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"> ● Programa de Ejecución Directa del FNDR ● Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%) ● Convenio de Programación Territorial

	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto Sectorial • Presupuesto de Gobiernos Locales • Alianza Público-Privada 	
Valorización	A. Productos (esta categoría debe ser incluida, las demás son optativas)	\$Total
	· Desglose 1	Subtotal 1
	· Desglose 2	Subtotal 2
	· Desglose X	Subtotal X
	B. Recursos Humanos	\$Total
	· Desglose 1	Subtotal 1
	· Desglose 2	Subtotal 2
	· Desglose X	Subtotal X
	C. Otras categorías que surjan	\$Total
	· Desglose 1	Subtotal 1
	· Desglose 2	Subtotal 2
	· Desglose X	Subtotal X
Presupuesto Final	Señalar si el presupuesto se encuentra totalizado o anualizado	Indicar monto en pesos

Proyectos de Interés

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

Título del Proyecto	
Tipo	Proyecto de Interés
Descripción	Describir brevemente el proyecto
Justificación	Justificar la relevancia regional que tiene la ejecución del proyecto
Objetivo General	Establecer el objetivo general del proyecto
Población Objetivo	Identificar la o las poblaciones objetivos a las que apunta el proyecto, señalar el número estimado de beneficiarios en caso de tener el dato
Alcance Territorial	Señalar el alcance territorial del proyecto (regional, comunal, etc.), entregando el detalle de los territorios abordados en caso de que sea subregional
Duración	Tiempo de duración del proyecto. El dato debe presentarse en años o en fracción de años
Líneas Estratégicas	Identificar líneas estratégicas abordadas de las 6 definidas en el marco de los planes regionales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Articular, ampliar y/o crear nueva oferta 2. Avanzar hacia una plataforma de información 3. Fortalecer enfoque sociosanitario

	4. Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados 5. Implementar medidas para personas cuidadoras (5R) 6. Reducir la brecha cultural y formativa	
Actores Involucrados	Señalar todos los actores que deben involucrarse en el proyecto	
Marco Temporal	Indicar el plazo de implementación o puesta en marcha del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> • Corto (dentro de los dos primeros años del plan) • Mediano (inicio entre el año tres y cuatro del plan) • Largo (comienza en el quinto año, último del plan) 	
Estado Actual	Describir estado actual de desarrollo de la propuesta, haciendo énfasis en todos los elementos que permiten asegurar su viabilidad	
Categoría de Financiamiento	Identificar la o las líneas de financiamiento que se proyecta emplear para la ejecución del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Ejecución Directa del FNDR • Fondo Concursable de Vinculación con la Comunidad (FNDR 8%) • Convenio de Programación Territorial • Presupuesto Sectorial • Presupuesto de Gobiernos Locales • Alianza Público-Privada 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio de Estimación
	Identificar el monto en pesos, indicando si el valor se encuentra totalizado o anualizado	Señalar mediante qué criterio se generó esta estimación, indicando la metodología que se empleó para construir el monto

Iniciativas de Gestión

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

Título del Proyecto	
Tipo	Iniciativa de Gestión
Descripción	Describir brevemente el proyecto
Justificación	Justificar la relevancia regional que tiene la ejecución del proyecto
Objetivo General	Establecer el objetivo general del proyecto
Población Objetivo	Identificar la o las poblaciones objetivos a las que apunta el proyecto, señalar el número estimado de beneficiarios en caso de tener el dato
Alcance Territorial	Señalar el alcance territorial del proyecto (regional, comunal, etc.), entregando el detalle de los territorios abordados en caso de que sea subregional
Duración	Tiempo de duración del proyecto. El dato debe presentarse en años o en fracción de años

Líneas Estratégicas	<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 la tabla correspondiente al único proyecto detonante definido por la región en el marco de Plan Regional de Cuidados, se presenta un resumen con un presupuesto preliminar para el primer año de funcionamiento del PRC, considerando que eventualmente pueden descontinuar ciertos proyectos o adicionarse nuevos.

1. Programa de Ejecución Propia “Territorios que se Protegen”.

Numeral del Proyecto	Líneas Estratégicas	Categoría de Financiamiento	Tipo de Presupuesto	Costo Parcial	Presupuesto Estimado Año 1
1	1-2-4-5	PED	Totalizado	\$5.100.000.000	\$1.700.000.000
					\$1.700.000.000

Programa de Ejecución Propia “Territorios que se Protegen”	
Tipo	Proyecto Detonante.
Descripción	El Gobierno Regional de Biobío ha desarrollado un programa de inversión dirigido a personas cuidadoras en la región. Durante un periodo de 2 años, se brindará apoyo y atención a estas personas a través de la provisión de servicios e insumos, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de quienes están involucrados en el cuidado. Además, se ofrecerán ayudas técnicas diseñadas para facilitar el cuidado de personas mayores dependientes y personas con discapacidad.
Justificación	<p>La justificación para el proyecto se basa en la necesidad de abordar la carga del cuidado que recae principalmente en las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres, quienes enfrentan la sobrecarga de trabajo y experimentan impactos adversos en su salud mental, física y vitalidad. Además, se reconoce la urgencia de proporcionar atención domiciliar especializada a grupos vulnerables como adultos mayores con dependencia moderada y severa, personas con discapacidad, y aquellos en situación de pobreza o vulnerabilidad, quienes carecen de acceso a servicios de cuidado adecuados en la región.</p> <p>El enfoque del programa se centra en aprovechar eficientemente las capacidades estatales y sociales, transformando el paradigma de "servicios" hacia uno centrado en las "personas". Esto implica implementar estrategias integrales dirigidas tanto a quienes necesitan cuidados especializados como a quienes brindan cuidados de forma no remunerada. La implementación de este programa integral se justifica en la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia y sus cuidadores, así como en la búsqueda de una distribución equitativa y accesible de los servicios de cuidado en la región. Este programa surge como respuesta a las brechas levantadas en el proceso diagnóstico de la asistencia técnica de Flacso-Chile para la elaboración del Plan regional de Cuidados.</p>

Objetivo General	Desarrollar e implementar un plan integral de cuidados en la Región del Biobío que abarque el desarrollo y acompañamiento del Plan Regional de Cuidados, la atención al cuidador de respiro y salud mental, así como la provisión de ayudas técnicas y adaptación del medio físico, con el fin de mejorar la calidad de vida tanto de las personas en situación de dependencia moderada y severa como de quienes brindan cuidados, durante el período 2024-2026.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar el Plan Integral de Cuidados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer un equipo multidisciplinario para diseñar y desarrollar el plan integral de cuidados, que incluya representantes de diferentes áreas de atención médica, social y psicológica. ○ Realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de las personas en situación de dependencia moderada y severa, así como de sus cuidadores, para informar el diseño del plan integral. 2. Atención al cuidador: <ul style="list-style-type: none"> ○ Implementar programas de apoyo psicosocial y emocional para los cuidadores, que incluyan servicios de respiro y grupos de apoyo. ○ Brindar capacitación y entrenamiento periódico para los cuidadores, con el fin de mejorar sus habilidades de cuidado y reducir el estrés asociado a esta labor. 3. Facilitar el acceso a ayudas técnicas y adaptaciones del entorno físico: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar un inventario de las necesidades de ayudas técnicas de las personas en situación de dependencia, y establecer un sistema de provisión y mantenimiento de estos dispositivos. ○ Coordinar con entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para llevar a cabo adaptaciones en el entorno físico de las personas con dependencia, garantizando su accesibilidad y seguridad. 4. Mejorar la calidad de vida y promover la inclusión social: <ul style="list-style-type: none"> ○ Implementar actividades recreativas y culturales adaptadas a las necesidades de las personas en situación de dependencia y sus cuidadores, para fomentar su participación en la comunidad. ○ Establecer programas de educación y sensibilización en la comunidad para promover la inclusión y el respeto hacia las personas con dependencia y sus cuidadores.
Población Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> ● Personas mayores en situación de dependencia. ● Personas en situación de discapacidad que requieren apoyos y/o cuidados a lo largo del ciclo vital. ● Personas cuidadoras.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	30 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Avanzar hacia una plataforma de información. ● Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R).

Actores Involucrados	Gobierno Regional del Biobío, Seremi de Midesof y sus servicios relacionados, Seremi de Salud y sus servicios relacionados, SERVIU, Sence y Chilevalora.	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual	Perfil presentando y en proceso de diseño.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Productos	<p>Componente N°1: Desarrollo y acompañamiento del Plan Regional de Cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividad 1 Georreferenciación territorial de oferta y demanda de servicios. Actividad 2 Establecimiento de relaciones y coordinación entre diferentes sectores y territorios que componen la Red Cuidar. Actividad 3 Capacitación de la red pública de salud y servicios sociales en temáticas de dependencia, derechos humanos, atención de calidad, entre otros. <p>Componente N°2: Atención al cuidador, respiro y salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividad 1 Elaboración de plataforma de respiro al cuidador regional. Actividad 2 Visita domiciliaria inicial (valoración integral). Actividad 3 Implementación del Plan y Acceso a Servicios. Actividad 4 Implementación Bus Red Cuidar Biobío. <p>Componente N°3: ayudas técnicas y adaptación del medio físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividad 1 Construcción del catastro regional de necesidades de ayudas técnicas. Actividad 2 Convenio de colaboración con SERVIU de adecuación de viviendas. Actividad 3 Entrega, acompañamiento y capacitación en uso de las ayudas técnicas entregadas. 	
Presupuesto Final	El presupuesto indicado se encuentra totalizado y contempla la total ejecución del programa.	\$5.100.000.000

Proyectos de Interés

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

valorizados, del cual se pueden ir seleccionando según las condiciones, necesidades y definiciones regionales.

1. Modelo de Intervención Social Temprana.
2. Cuidadores de Respiro.
3. Formación y Capacitación en Cuidados a Personas Mayores Dependientes.
4. IV Versión Programa de Inclusión.
5. Transferencia de Ayudas Técnicas Servicios de Salud Región del Biobío.

Numeral del Proyecto	Líneas Estratégicas	Categoría de Financiamiento	Tipo de Presupuesto	Costo Parcial	Presupuesto Estimado Año 1
1	1-3	PED	Totalizado	\$445.536.000	\$222.768.000
2	1-3-5-6	PED	Anualizado	\$172.200.000	\$172.200.000
3	3-6	PS	Anualizado	\$345.904.000	\$172.952.000
4	1-5-6	PED-PS	Totalizado	\$6.670.000.000	\$2.224.000.000
5	1-5	PED	Totalizado	\$2.331.574.000	\$1.165.787.000
					\$3.957.707.000

Modelo de Intervención Social Temprana	
Tipo	Proyecto de interés.
Descripción	<p>La Subunidad de Servicio Social del Hospital las Higueras, ha experimentado una serie de transformaciones esenciales. Es así que desde el año 2022, se encuentra implementado un Modelo de Trabajo Social denominado "Evaluación Social Temprana" cuyo objetivo es enfrentar el creciente número de ingreso de pacientes cuyas condiciones sociales influyen a una sobreestadía por motivos no clínicos, lo que conlleva a su vez que el limitado recurso cama esté bloqueado para el ingreso de pacientes que cumpliendo criterios clínicos no pueden ser hospitalizados.</p> <p>En este modelo, se reconoce que las determinantes sociales, económicas, culturales y territoriales condicionan la permanencia y egreso hospitalario de las personas. En este escenario, la tarea del trabajador social es evaluar la dimensión individual, familiar y comunitaria de los usuarios para intervenir en la activación de sus propios recursos y redes, así, como también en la articulación de las ofertas gubernamentales y no gubernamentales de protección social. Para ello hace uso de una serie de instrumentos y/o herramientas propias de su formación profesional e incorpora otras nuevas como el "Tamizaje Social".</p>
Justificación	<p>Para el Ministerio de Salud (MINSAL), el usuario o paciente sociosanitario se comprende como aquel que ingresa por una condición de salud al sistema público y que presenta simultáneamente una doble condición de riesgo, de dependencia social y de cuidados; al momento de lograr su estabilidad, se genera preocupación en el sistema, debido que la condición social provoca una prolongación de la hospitalización, la ocupación de una cama y la imposibilidad de traspasar este recurso a otro usuario que se encuentra en espera, lo que se traduce en una gestión ineficiente e ineficaz del sistema. Desde el año 2017, MINSAL lleva un registro de la cantidad de personas que se han ido instalando en cada establecimiento de salud (bajo esta condición) a nivel nacional, no distribuidos de manera homogénea, la que aumenta progresivamente, y tiene como consecuencia poner</p>

	<p>en tensión la Red Asistencial, teniendo los mayores impactos en las épocas de mayor demanda de ésta.</p> <p>El modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) establece pilares conceptuales: el Enfoque de Derechos, el Modelo de Salud Familiar y los Determinantes Sociales, ámbitos estratégicos de la acción sanitaria integral, necesarios para comprender la complejidad del bienestar de las personas y las comunidades que integran. El abordaje temprano de factores sociofamiliares obstaculizadores para el alta, permite a la Institución anticipar los casos que pueden retardar el egreso del paciente, la vinculación con el grupo familiar y su entorno se consideran promotores y/o favorecedores del tratamiento, rehabilitación y protección de la salud de la persona hospitalizada.</p>	
Objetivo General	Garantizar una atención integral con enfoque de derechos humanos a las personas mayores, mediante la consolidación y fortalecimiento del modelo de abordaje "Intervención Social Temprana", desarrollado por la Unidad de Acogida al Usuario del Hospital Las Higueras en toda la Red del Servicio de Salud Talcahuano.	
Población Objetivo	Personas con vulnerabilidad biopsicosocial y sin riesgo biomédico con hospitalización prolongada por motivos sociales.	
Alcance Territorial	Red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano (Comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé.)	
Duración	24 meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Fortalecer un enfoque sociosanitario. 	
Actores Involucrados	Hospital Las Higueras, Servicio de Salud Talcahuano, Gobierno Regional del Biobío.	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual	Proyecto en proceso de elaboración.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
	Presupuesto	Criterio Estimación

Presupuesto Estimado

\$445.536.000

Red Asistencial del Servicio de Salud Talcahuano, que contempla Hospital Las Higueras, Penco-Lirquén y Hospital de Tomé, que en su conjunto suman 559 camas (HH 419- HPL 46 y HT 94)Este cálculo considera una media (23 casos por TS) del óptimo de casos abordables por profesional que es de 20 pacientes. La valorización por día de estada por cada paciente es la siguiente:

● Cama básica en HLH: \$384.524

● Cama UCI HLH: \$1.169.000.

Establecimiento	Total Camas	Dotación Actual	Brecha
H. LAS HIGUERAS	419	10	6
TOME	94	0	4
LIRQUEN	46	0	2
COORDINADOR TERRITORIAL	1	0	1

Total Brecha de RRHH: profesionales asimilado a grado 15 \$1.486.000 (valor que deberá considerar proyección del reajuste del sector público).

Cuidadores de Respiro	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	El proyecto cuidadores de respiro proporciona el servicio de cuidados domiciliarios por medio de un equipo sociosanitario. Lo anterior, para mejorar la calidad de vida de la diada persona con dependencia y cuidador principal.

Justificación	<p>La instalación de una estrategia de apoyo al cuidador y de cuidados en domicilio, permitiría dar y ampliar la cobertura de oferta programática que proporcione cuidados domiciliarios a la diada cuidador principal y persona con dependencia severa; en las comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano, que comprenden: Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé.</p> <p>Es preciso destacar que, de acuerdo al cambio en la estructura de la pirámide poblacional, disminuyendo la tasa de fecundidad, y cambios del perfil epidemiológico, de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas no transmisibles y avances sanitarios, la población ha alcanzado mayor esperanza de vida, aumentando el envejecimiento progresivo y con ello, la probabilidad de adquirir una discapacidad. En este sentido, la oferta programática actual se torna insuficiente en relación al aumento del requerimiento de cuidados a largo plazo en la población. A la fecha, este requerimiento ha sido considerado dentro de los roles sociales asignados a las mujeres en la esfera privada, ejerciendo el cuidado de personas con dependencia y niños, niñas y adolescentes. Lo anterior, limita el ingreso de la mujer al mercado laboral, siendo estas quienes destinan mayor tiempo al ejercicio del cuidado no remunerado a diferencia de los hombres.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, se torna relevante y prioritario atender esta necesidad progresiva, en atención al incremento del envejecimiento de la población y con ello, la adquisición de una dependencia. Del mismo modo, el servicio de cuidados domiciliarios se torna relevante toda vez que permitirá tener cuidadores/as principales sin sobrecarga y mujeres que podrán hacer uso del tiempo en otras actividades que, podrían ser remuneradas.</p>
Objetivo General	Instalar una estrategia de apoyo al cuidador y de cuidados en domicilio en las comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano: Talcahuano, Penco, Tomé y Hualpen, con un equipo de TENS y social, para el apoyo al cuidado a 50 personas con dependencia severa, durante el período de ejecución del proyecto.
Población Objetivo	La población beneficiaria seleccionada para el presente proyecto, son 50 personas dependientes severas y sus cuidadores(as), de las comunas de Talcahuano (24), Hualpén (6), Tomé (10) y Penco (10).
Alcance Territorial	El alcance territorial es comunal y corresponde a la jurisdicción del Servicio de Salud Talcahuano que comprende las comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé.
Duración	12 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. ● Fortalecer un enfoque sociosanitario. ● Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). ● Reducir la brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	Equipo de salud tratante de los usuarios (DAS y CESFAM) y familias de los usuarios.

Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual	La propuesta fue ejecutada el año calendario 2024.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio Estimación
	\$172.200.000	Proporcionar cuidados, aseo y confort a 50 personas con dependencia severa y sus cuidadoras. Contar con 13 técnicos paramédicos en los domicilios, en turnos rotativos, asegurar además mensualmente la entrega de insumos para los cuidados.

Formación y Capacitación en Cuidados a Personas Mayores Dependientes	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	El Programa busca abordar la actual situación que afecta a cuidadoras y cuidadores, especialmente de sectores vulnerables, respecto de su inclusión en el mundo del trabajo, además de entregar una formación y capacitación dirigida a ellos y ellas como una respuesta que permanezca en el tiempo, con pertinencia cultural, territorial y con enfoque de género, que se oriente a la autonomía económica y el buen vivir de ellas/ellos y su entorno. Por tanto, se presenta un programa de formación y capacitación con enfoque de género, certificación, acompañamiento sociolaboral y entrega de subsidio de herramientas para el trabajo en la línea de oficio del Curso de Cuidados Primarios a personas en situación de dependencia.
Justificación	Para el año 2035, según estimaciones del INE, 361.725 personas serán adultos mayores en la Región del Biobío. Aquellas cifras corresponden al 21, 2% del total regional. De acuerdo al Plan Regional de Cuidados de Biobío, existe demanda de personas cuidadoras para la región. Aumentar la oferta y la cobertura de programas de formación y capacitación para cuidadoras, formales e informales, de manera humanizada y centrada en las personas es una necesidad imperiosa que permitirá abordar con calidad la problemática derivada de la atención, mejora de la empleabilidad y de las condiciones laborales de las personas que trabajan en cuidados. Por esta razón La formación en materia de cuidados con competencias técnicas y transversales, con perspectiva de género y con foco en el trabajo, competencias certificadas por ChileValora constituye una ventaja y una distinción en la formación y la profesionalización del oficio.

Objetivo General	Formar y capacitar en el oficio de Cuidados Primarios a mujeres y hombres de la región del Biobío que se encuentren en situación de vulnerabilidad y exclusión social, con el fin de aumentar sus posibilidades de empleabilidad dependiente o independiente, contribuyendo a entregar una oferta programática que responda a las necesidades particulares de cuidados regional con pertinencia cultural y que permanezca en el tiempo.	
Población Objetivo	Mujeres y hombres mayores de 18 años que residen en la región del Biobío y que se encuentren actualmente en situación de exclusión social y laboral, como también mujeres y hombres mayores de 18 años que sean cuidadores formales y que requieran certificar sus competencias (120 beneficiarios).	
Alcance Territorial	Regional.	
Duración	24 meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer un enfoque sociosanitario. ● Reducir la brecha cultural y formativa. 	
Actores Involucrados	Sence, Gobierno Regional, organizaciones de la sociedad civil, servicios públicos y privados.	
Marco Temporal	Corto plazo.	
Estado Actual	La propuesta de Formación y Capacitación en el Oficio de Cuidados Primarios cuenta con 19 meses de experiencia reciente por parte de la entidad ejecutora y otros procesos de formación en el oficio hace 5 años atrás. Los resultados fueron satisfactorios según los indicadores comprometidos y los resultados de formación de las mujeres capacitadas, donde el 100% de las egresadas resultó competente en la prueba de certificación de ChileValora en el perfil P-8890-5329-003-V01. En los últimos 19 meses, 58 mujeres se formaron y certificaron en el oficio. El proceso de formación fue evaluado en satisfacción de las participantes con un 95 %, considerando una malla formativa que integra el oficio junto a módulos transversales que complementan la capacitación con mujer y trabajo, desarrollo personal y apresto laboral. El porcentaje de asistencia requerido era de un 75%, logrando una permanencia del 85%.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Presupuesto Sectorial. 	
	Presupuesto	Criterio Estimación

Presupuesto Estimado	\$345.904.000 (per cápita \$2.882.533)	<ul style="list-style-type: none"> • Considera la realización de 6 cursos de formación, con 174 horas, con una ejecución de 3,5 horas de capacitación por día, 50 días de capacitación, esto es por curso. • Acompañamiento Sociolaboral durante el proceso que incluye la capacitación y dos meses de seguimiento en forma posterior. • Entrega de kit de emprendimiento para las participantes que terminen el curso con una asistencia superior al 75%, la entrega de un kit de emprendimiento con un monto de \$250.000. • Evaluación por participante, de entidad certificadora acreditada por ChileValora. • Subsidio de pasajes de \$5.000 diario por participante. • Cuidado infantil por un monto diario de \$5.000 diarios para el 70% de las participantes. • Los cursos se realizan dentro de la Provincia de Concepción, ampliable a otras Provincias de acuerdo a demanda. • Se consideran ceremonias de lanzamiento de programa y cierres de ciclo. • Se considera la vinculación laboral con el medio.
-----------------------------	--	---

IV Versión Programa de Inclusión

Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	Este programa permite apoyar y fortalecer los emprendimientos de personas con discapacidad y de quienes tengan bajo su cuidado a personas en esta condición, con la entrega de capacitaciones y un financiamiento de un millón de pesos para equipar sus negocios. Entregando más allá de un financiamiento, conocimientos y capacidades para desenvolverse tanto en el comercio tradicional como digital, además, permite que el 100% de los emprendimientos sean formalizados ante Servicio de Impuestos Internos, fortaleciendo con ello la economía local. Esta nueva versión contempla a cuidadoras de personas mayores dependientes.
Justificación	Surgió como respuesta a la necesidad de las personas con discapacidad por tener independencia económica el año 2015. La IV versión incluye en el marco del Plan regional de cuidados a cuidadores familiares de personas mayores dependientes.
Objetivo General	Mejorar el manejo productivo y comercial de las microempresas dirigidas por personas en situación de discapacidad o sus cuidadores, mediante la implementación de estrategias y herramientas efectivas que promuevan su desarrollo económico y su integración sostenible en el mercado laboral.

Población Objetivo	Personas en situación de discapacidad y/o personas cuidadoras a cargo de una persona en situación discapacidad, que desarrollen o estén en condiciones de iniciar una actividad productiva y comercial en la región del Biobío.	
Alcance Territorial	Regional.	
Duración	36 meses.	
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R). • Reducir la brecha cultural y formativa. 	
Actores Involucrados	Fosis y Gobierno Regional.	
Marco Temporal	Corto plazo (su ejecución debería iniciar durante el año 2024).	
Estado Actual	El programa en su IV versión cuenta con código BIP 40059420.	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Ejecución Directa del FNDR. • Presupuesto Sectorial. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio Estimación
	<ul style="list-style-type: none"> • FNDR \$6.151.000.000 • Otros Aportes \$519.000.000 • Total \$6.670.000.000 	<p>Se estimó el aporte del FNDR dividiendo en dos grandes grupos el presupuesto.</p> <p>Transferencia para financiar el plan de negocios, para este ítem se transfieren \$1.500.000 a cada participante (3.000), obteniendo un total de \$4.500.000.000.</p> <p>Acompañamiento por 8 meses a cada persona, control de inversión con posterioridad y administración del programa, con un total de \$1.651.000.000.</p>

Transferencia de Ayudas Técnicas Servicios de Salud Región del Biobío	
Tipo	Proyecto de Interés.
Descripción	El Programa de ayudas técnicas presentado por los Servicios de Salud Talcahuano, Concepción, Arauco y Biobío, en colaboración con el Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS, a través, de su Dirección Regional de la región del Biobío, busca entregar la cantidad de 3.528 ayudas técnicas que beneficiarán a 2.208 personas en situación de discapacidad. De acuerdo con la Ley N°20.422, se entiende por ayudas técnicas a “los elementos o implementos requeridos por una persona con discapacidad para prevenir la progresión de esta, mejorar o recuperar su funcionalidad, o desarrollar una vida independiente”, a través del presente proyecto se desarrollará la adquisición y entrega de ayudas técnicas, a personas con discapacidad que hayan postulado al programa regular de SENADIS y que hayan quedado como inadmisibles como también otros requerimientos de personas en situación de discapacidad derivadas desde los Cesfam, hospitales, red de cuidados y oficina de discapacidad comunal, de la red asistencial.
Justificación	El problema a abordar corresponde a la imposibilidad de acceso a ayudas técnicas, entendidas éstas como “elementos y/o implementos requeridos por una persona con discapacidad para prevenir la progresión de la misma, mejorar o recuperar su funcionalidad, a fin de mejorar su autonomía personal y desarrollar una vida independiente” de acuerdo a la definición contenida en la Ley N°20.422, puede darse por varios factores siendo uno de los más relevante, el costo de dichos elementos para la población en situación de discapacidad, porque ellos cuentan con una baja participación laboral y por ende, cuentan con menores ingresos económicos como para poder adquirirla por su propia cuenta, ya que gran parte de ellos, vive sólo de su Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI). Por otro lado, el acceso a éstas por parte de Servicios del estado también es limitado, ya que cuenta con un determinado stock de elementos o acotada canasta de prestaciones, es decir, no se acceden a todo lo que necesitan ni en la cantidad suficiente, para mejorar su condición y favorecer su participación plena en la sociedad.
Objetivo General	Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que se encuentran en lista de espera tanto de la dirección regional de SENADIS como de los cuatro servicios de salud de la región.
Población Objetivo	Personas con discapacidad y sus cuidadores.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	24 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R).
Actores Involucrados	Gobierno Regional del Biobío, Dirección regional de SENADIS y Servicios de Salud de Talcahuano, Biobío, Concepción y Arauco.
Marco Temporal	Mediano plazo

Estado Actual	En diseño para ser ejecutado desde el año 2025	
Categoría de Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Ejecución Directa del FNDR. 	
Presupuesto Estimado	Presupuesto	Criterio Estimación
	SS Talcahuano: \$480.000.000	SS Talcahuano: Entregar la cantidad de 708 ayudas técnicas que beneficiará 372 personas en situación de discapacidad.
	SS Concepción: \$550.000.000	SS Concepción: Entregar la cantidad de 1.030 ayudas técnicas que beneficiará a 540 personas en situación de discapacidad.
	SS Biobío: \$660.256.000	SS Biobío: Entregar la cantidad de 1.082 ayudas técnicas que beneficiará a 718 personas en situación de discapacidad.
	SS Arauco: \$641.318.000 Total: \$2.331.574.000	SS Arauco: Entregar la cantidad de 708 ayudas técnicas que beneficiará 650 personas en situación de discapacidad.

Iniciativas de Gestión

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

Título de la Iniciativa	Líneas Estratégicas
Campaña de Sensibilización y Cambio Cultural sobre el Cuidado	6
Capacitación Organizaciones de Cuidados	1-5
Mesa Regional de Ayudas Técnicas	1-5

Campaña de Sensibilización y Cambio Cultural sobre el Cuidado	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	El gobierno regional del Biobío a través de su dirección de Desarrollo Social y Humano diseñará y pondrá en marcha una campaña para crear conciencia en la comunidad, relevando la importancia de reconocer, redistribuir y reducir el cuidado y desarrollar una mayor empatía con estos grupos de población que requieren cuidados.
Justificación	Una de las brechas levantadas en el diagnóstico, se relaciona con la necesidad de generar un cambio de mirada respecto de los cuidados, como de las discapacidades

	y la dependencia. Aún estas temáticas son invisibilizadas y existe poca información permanente.
Objetivo General	Reconocer y valorar la importancia del trabajo del cuidado, a través de su reconocimiento, redistribución y reducción.
Población Objetivo	Toda la población, y en especial funcionarios públicos, dirigentes/as sociales de diversas organizaciones funcionales y territoriales.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	12 meses.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducir la brecha cultural y formativa.
Actores Involucrados	Gobierno regional y Red Cuidar
Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	En diseño.

Capacitación Organizaciones de Cuidados	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Realización de 3 jornadas de capacitación en elaboración y presentación de proyectos en la línea concursable de género del 8%, destinada a organizaciones de mujeres, organizaciones de cuidadoras y de familiares de personas con discapacidad y dependencia.
Justificación	No existen fondos públicos para el desarrollo de iniciativas de cuidados en la región, estas capacitaciones permitirán visibilizar la temática y orientar el levantamiento de este tipo de proyectos. Esta medida responde además a una brecha levantada en el diagnóstico regional de cuidados, de generar iniciativas con pertinencia territorial y cultural, pues pueden postular todo tipo de organizaciones de todas las comunas de la región.

Objetivo General	Promover el desarrollo de proyectos con foco en los cuidados, permitiendo abordar las necesidades particulares de la región, considerando las características urbanas y rurales de la región.
Población Objetivo	Organizaciones de la sociedad civil relacionadas con los cuidados.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	1 mes.
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R).
Actores Involucrados	DIDESOH, organizaciones de la sociedad civil.
Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	En proceso de diseño de las jornadas.

Mesa Regional de Ayudas Técnicas	
Tipo	Iniciativa de Gestión.
Descripción	Con el fin de ordenar y mejorar la eficiencia de la entrega de ayudas técnicas y la lista de espera de las mismas, la dirección regional del Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS, convocó a una mesa de trabajo permanente en la materia.
Justificación	La falta de articulación entre las distintas instituciones que proporcionan ayudas técnicas tanto a personas con discapacidad como a adultos mayores dependientes en la región. Esta carencia contribuye a la brecha identificada en el diagnóstico, que señala problemas de tramitación excesiva, tiempos prolongados y dificultades en la focalización de los beneficiarios en este ámbito.

Objetivo General	Mejorar la eficiencia, accesibilidad y oportunidad en los procesos de entrega de Ayudas Técnicas a personas con Discapacidad de la Región, a través de la articulación institucional.
Población Objetivo	Personas con discapacidad y cuidadores familiares.
Alcance Territorial	Regional.
Duración	1 año
Líneas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> • Articular, ampliar y/o crear nueva oferta. • Implementar medidas para personas cuidadoras (5R).
Actores Involucrados	Representantes de cada uno de los 4 Servicios de Salud de la Región (Concepción, Biobío, Talcahuano y Arauco), Gobierno Regional (División de Desarrollo Social y Humano, Seremi de Desarrollo Social, Encargados de Chile Crece Más (infancias), Red Local de Apoyos y Cuidados , Representante de Junaeb y Senadis.
Marco Temporal	Corto plazo.
Estado Actual	En proceso ya se han realizado 2 dos sesiones de trabajo.

Balance de proyectos

		LINEAS ESTRATEGICAS DEL PLAN REGIONAL DE CUIDADOS					
REGIÓN DE BIOBIO		Articular, crear y/o ampliar nueva oferta	Avanzar hacia una plataforma de información	Fortalecer el enfoque sociosanitario	Fomentar la corresponsabilidad de los cuidados	Implementar medidas para personas Cuidadoras (5R)	Reducir la brecha cultural y formativa
	LISTADO DE PROYECTOS/INICIATIVAS REGIONALES	1	2	3	4	5	6
PROYECTOS DETONANTES	1. Programa de Ejecución Propia "Territorios que se Protegen"	X	X		X	X	
PROYECTOS DE INTERES	2. Modelo de Intervención Social Temprana.	X		X			
	3. Cuidadores de Respiro.	X		X		X	X
	4. Formación y Capacitación en Cuidados a Personas Mayores Dependientes.			X			X
	5. IV Versión Programa de Inclusión.	X				X	X
	6. Transferencia de Ayudas Técnicas Servicios de Salud Región del Biobío.	X				X	
INICITIVAS DE GESTION	7. Campaña de Sensibilización y Cambio Cultural sobre el Cuidado						X
	8. Capacitación Organizaciones de Cuidados	X				X	
	9. Mesa Regional de Ayudas Técnicas	X				X	

En base al resumen de proyectos que lograron levantarse en el marco de esta consultoría, se puede decir que las iniciativas contenidas en el Plan Regional de Cuidados de Biobío, responden fundamentalmente a la necesidad de articular, ampliar o crear nueva oferta programática para abordar los cuidados en sus distintas aristas. Este énfasis se observa tanto en los proyectos detonantes (que están en ejecución), como también en los proyectos de interés que fueron levantados en las mesas de trabajo de la Red.

Por otra parte, se observa que los proyectos de interés también intencionan iniciativas para implementar medidas para personas cuidadoras, reducir la brecha cultural y formativa en materia de cuidados y fortalecer el enfoque sociosanitario.

Otra observación que se puede levantar de este cuadro resumen apunta a los proyectos y/o iniciativas transversales, es decir aquellos que tienen un mayor impacto y tributan a más de un eje estratégico. En el caso del PRC de Biobío, todas las iniciativas levantadas salvo una (N°7) tributan a más de una línea estratégica, lo que da cuenta de que un proyecto premeditadamente diseñado puede contribuir a múltiples aristas en el campo de los cuidados.

Ahora bien, existen ejes más desprovistos de acciones, y que sin bien responden a necesidades acuciantes que se han levantado desde el diagnóstico, no han logrado ser incorporadas en términos de acciones o proyectos que apunten a reducir las brechas a las cuales aducen.

En ese sentido, en el PRC de Biobío, los ejes dirigidos a crear una plataforma de información sobre los cuidados y fomentar la corresponsabilidad de los mismos, son las líneas estratégicas que presentan una menor atención en vista de los proyectos definidos por la región.

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

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

En relación a promover la corresponsabilidad de los cuidados, y reconociendo que no es exclusivo del Estado o del sector formal de la salud y los servicios sociales, se busca involucrar a la comunidad en su conjunto, incentivando la colaboración entre vecinos, organizaciones locales, instituciones educativas y otros actores

relevantes. Esto puede incluir la creación de redes de apoyo, la promoción del voluntariado y la capacitación de cuidadores informales para mejorar su calidad de vida y la de quienes cuidan. En ese sentido, la posibilidad concreta que entrega el 8% del FNDR en esta línea, podría coadyuvar a robustecer esta línea de trabajo de la Red Cuidar. Es importante en ese sentido, mostrar los resultados del concurso 2024 y destacar iniciativas que apunten a la corresponsabilidad de los cuidados.

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/>

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

Plan de Trabajo Mínimo de la Red Cuidar y Recomendaciones

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

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

Actividad o Acción	Descripción	Plazo
1. Nombrar a un/a coordinador/a ejecutivo de la Red Cuidar en el Gore.	Para dar continuidad al trabajo de la red Cuidar y a la implementación del Plan se sugiere nombrar a un profesional en la División de Desarrollo Social y Humano como contraparte permanente, cuyo trabajo esté definido como parte de sus funciones.	Marzo de 2024

2. Presentación de los resultados del Plan Regional de Cuidados de Biobío (2024 - 2030).	<p>En el mes de marzo de 2024, se recomienda presentar regionalmente Plan, Primero a las distintas instancias de representación regional, Consejo Regional y Consejo regional de la Sociedad Civil.</p> <p>En segunda instancia, convocar en coordinación con los consejeros regionales, a todos los alcaldes, Didecos y Desam de las comunas de la región, a una jornada de presentación del Plan Regional</p> <p>Y por último, en el marco de la celebración del día de la mujer, como se acordó en la última sesión de trabajo de la mesa ejecutiva, presentar con una amplia convocatoria a los actores regionales, en especial a los integrantes de la Red Cuidar que fueron parte fundamental de este trabajo y los actores que se sumaron tardíamente y que mostraron un real interés en seguir participando y desarrollando acciones.</p> <p>El objetivo de las instancias es presentar los contenidos del Plan Regional, sus resultados concretos y anunciar las medidas que el Gobierno Regional adoptará para dar continuidad al Plan y al trabajo de la Red.</p>	Marzo de 2024
3. Revisión estado de proyectos de interés e iniciativas de gestión.	Con el propósito de revisar los avances en los diseños de los proyectos e iniciativas que forman parte del Plan regional de cuidados, se recomienda convocar a todas las contrapartes con el fin de estimar tiempos de tramitación y ejecución de los proyectos.	Marzo de 2024
4. Conformar la nueva gobernanza para la implementación del Plan Regional de Cuidados.	Convocar a la Red Regional para presentar la propuesta de funcionamiento de la gobernanza para la etapa y generar un plan de trabajo para el año. Además, es la actividad que impulsa el funcionamiento de la Red y pone en marcha la etapa de implementación. Se recomienda que en esta primera sesión, pueda participar el Gobernador Regional.	Abril de 2024
	Se propone formalizar la invitación (por oficio) a los integrantes de la Red. Se invita a las instituciones gubernamentales a formar parte de la Red Cuidar, informando a los referentes sobre el objetivo de la Red, el plan de trabajo tentativo, periodicidad y duración de la membrecía. Se solicita respuesta oficial del titular y suplente.	Abril de 2024
5. Institucionalizar la nueva Gobernanza por medio de resolución exenta del Gore.	Se sugiere formalizar la conformación de la Red Cuidar, como órgano de carácter consultivo que se constituye democráticamente para dar continuidad a la ejecución del Plan de Cuidados, robustecer dicho instrumento y cumplir con la rendición de cuentas, control y seguimiento de los compromisos asumidos.	Abril de 2024

6. Primera reunión de trabajo Red Cuidar	<p>Se propone que la mesa asesora ejecutiva en conjunto con la mesa asesora técnica, en la primera reunión de esta etapa del plan regional revisen los siguientes temas:</p> <p>Jerarquización de los proyectos del Plan. La primera tarea de la Red Cuidar será evaluar y priorizar los proyectos de interés y de gestión, a partir de criterios previamente definidos y que permitan la jerarquización de los mismos.</p> <p>Revisión de presupuesto. Revisar las vías de financiamiento existentes para la implementación del Plan de Cuidados, y evaluar nuevas posibilidades.</p> <p>Revisión de proyectos pendientes. Retomar aquellas ideas de proyectos que fueron levantados en el proceso y quedaron en desarrollo por parte de algunas instituciones u organizaciones. Evaluar su pertinencia e incorporación al Plan Regional de Cuidados</p>	Abril de 2024
7. Generar un Plan de Capacitación en materia de cuidados para los integrantes de la Red.	<p>Implementar un Plan de formación y capacitación sobre cuidados para todos los integrantes de la Red.</p> <p>Una tarea de la red es mapear y difundir ampliamente todas las instancias formativas disponibles (Seminarios, cursos, documentos, pasantías, etc.) que faciliten los procesos formativos permanentes de las contrapartes regionales, dando prioridad a los municipios e instituciones de la sociedad civil. Desde ya, la Red Cuidar cuenta con un repositorio elaborado por Flacso-Chile en el marco de esta consultoría. Para acceder a los recursos allí dispuestos, se debe ingresar al siguiente hipervínculo https://flacsochile.org/repositorio-envejecimiento-y-cuidados/.</p>	Segundo semestre del 2024
8. 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. 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>	Octubre – noviembre de 2024

Recomendaciones

Considerando la experiencia adquirida dentro de la región durante el transcurso de esta consultoría, se han identificado recomendaciones transversales y estratégicas para mejorar la gobernanza.

La elaboración del Plan Regional ha sido un reflejo de voluntades, ya que no existe ningún instrumento vinculante que haya guiado este trabajo. No obstante, los resultados de esta consultoría se atribuyen al constante esfuerzo de individuos, instituciones y organizaciones que consideran urgente actuar en el ámbito de los cuidados y el apoyo en la región. Este enfoque trasciende las gestiones gubernamentales actuales, resaltando la importancia de desarrollar una política regional sobre los cuidados que se vincule con los esfuerzos del Plan Regional y el Sistema Nacional de Cuidados. A nivel externo, en estos meses de asistencia

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

En primer lugar, se observa que la oferta de programas en materia de cuidados es insuficiente, fragmentada y está centrada en ciertos territorios, dejando a otros desatendidos. La principal brecha identificada por las partes interesadas, y los mayores esfuerzos de inversión en cuidados en la región, se centran en ampliar y complementar esta oferta. Esto se evidencia al revisar las 9 iniciativas incluidas en el plan, donde 7 de ellas están dirigidas a aumentar la oferta y su alcance.

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

Lo anterior, abre el debate entre la universalización y la focalización de los programas de cuidados, pues se observa una brecha que requiere una cuidadosa consideración pues en los territorios urbanos y rurales de la región, se observa una desesperanza de quienes envejecen cuidando. La falta de consenso sobre el enfoque más adecuado puede obstaculizar la toma de decisiones y la asignación de recursos. En ese sentido, la definición clara de los beneficiarios y la equidad en el acceso a los servicios de cuidado son elementos cruciales que deben abordarse en el diseño e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados, así como también debe ser un eje en el Plan Regional de Cuidados.

Se sugiere promover y coordinar la inclusión de los temas de cuidados en otros instrumentos y/o instancias regionales existentes. Por ejemplo, se recomienda que la mesa ejecutiva trabaje en la integración de los cuidados en otros instrumentos de planificación regular, como la Estrategia Regional de Desarrollo (ERD), Plan de Ordenamiento Territorial (PROT) y la agenda regional de género.

Por otro lado, es importante considerar la presentación de los resultados del Plan en instancias como el Consejo Regional, CORESOC, Asociación de Municipalidades de la Región del Biobío, y en otras mesas de trabajo a nivel comunal y regional donde se aborden temas sobre discapacidad, dependencia, salud mental, entre otras. Es sumamente importante propender a la socialización del presente documento hacia

todos los actores implicados, especialmente hacia las organizaciones de la sociedad civil.

Para fortalecer la colaboración intersectorial en la región, es necesario redoblar los esfuerzos para involucrar a todos los actores, tanto del ámbito público como del privado, en la Red Cuidar. Es particularmente relevante para la región que instituciones como SERVIU, Servicios de Salud/APS, equipos municipales y Chile Valora se integren de manera más sólida y constante en la Red Regional de Cuidados. Esto se debe a que temas como la adaptación de viviendas, empleabilidad y certificación de competencias, prevención y promoción de la salud, salud mental, ruralidad y capacitación de profesionales son prioritarios en el trabajo con la Red Cuidar y requieren ser abordados con profundidad y experiencia por parte de los servicios relacionados.

Siguiendo la misma orientación, resulta esencial establecer una colaboración sólida mediante una alianza entre los sectores público y privado en la región. El objetivo es ampliar las oportunidades de desarrollo en el ámbito de los cuidados. Dado que este desafío mantiene su relevancia, se recomienda explorar otras áreas o iniciativas dentro del Gobierno Regional que aborden este tema, con el propósito de unir fuerzas.

Al adentrarnos más en el tema de la oferta, otro aspecto crucial que la Red Cuidar de Biobío debe destacar es la carencia de normativa específica para la implementación de programas de cuidados. La ausencia de marcos legales y regulaciones claras puede ocasionar incertidumbre y obstáculos en la aplicación de políticas a nivel nacional. Surge así la necesidad imperiosa de establecer directrices y normativas precisas para garantizar la calidad, coherencia y eficacia de las iniciativas relacionadas con el cuidado. Esto debe tener en cuenta las particularidades de los territorios, como las competencias existentes, los recursos disponibles, la infraestructura, la dispersión geográfica, los costos de vida, la identidad cultural, entre otros aspectos. Adicionalmente, también hay que revisar la oferta de programas en “clave de cuidados”, de manera de detectar en ellos las inequidades de género que se pudieran reproducir, que podrían continuar asignando toda la responsabilidad del cuidado a las mujeres.

Sobre la oferta programática como primer nudo crítico, es importante señalar que la Región de Biobío ha impulsado iniciativas para abordar las necesidades asociadas a la condición de las personas con dependencia, discapacidad y las personas cuidadoras. Sin embargo, desde la región la respuesta que hoy presupuestariamente se puede otorgar, es temporal a problemas y requerimientos que son permanentes.

De la mano de lo anterior, se levanta otro nudo crítico que da cuenta de la carencia de datos relevantes, que constituye un obstáculo significativo. La falta de

información completa y actualizada sobre las necesidades y demandas en el ámbito de los cuidados dificulta la toma de decisiones informadas y la planificación estratégica. Asimismo, la insuficiencia de datos también puede afectar la asignación adecuada de recursos y la implementación eficiente de programas, pero también la percepción sobre el problema por parte de quienes toman decisiones.

En este contexto de carencia de datos e información pertinente, la Red Cuidar como un nuevo actor que se instala en el ecosistema de los cuidados, requiere asumir un rol y participación activa en el manejo de estos datos, dado que es información relevante que permitirá tomar mejores y mayores decisiones en el territorio. Evidentemente, esto permitirá levantar insumos valiosos que aporten a las políticas y estrategias preventivas que favorezcan las mejoras de la salud de la población, como resultado en el mediano y largo plazo.

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

La debilidad institucionalidad existente para abordar los cuidados en la región. Se identifica una brecha relacionada con la falta de equipos especializados en torno los desafíos que imponen las materias sobre apoyos y cuidados. Al mismo tiempo las facultades de los Servicios, presupuestos y lineamientos centrales v/s requerimientos regionales se ven tensionados para una mejor respuesta. Esto implica que en muchos casos no se puedan implementar mejoras programáticas en materia de apoyos y cuidados, puesto que sólo logran abarcar lo ya existente, generándose la paradoja de que en ciertos casos en que se puede disponer de fondos, la falta considerable de capacidades no permite o pospone la ejecución de dichos fondos.

Este es un nudo crítico, puesto que las instituciones referentes en la materia se ven limitadas para responder a los crecientes desafíos que plantean los cuidados. Ejemplo de ello, es la dificultad para atender la situación de las personas con perfil sociosanitario en la región, o sobre las residencias de personas mayores cuando deben cerrarse por no cumplimiento de la normativa vigente o la demanda de dispositivos y programas de mayor cobertura para personas con discapacidad entre los 19 y 59 años. La respuesta frente a estas necesidades implica facultades, recursos, conocimiento, presencia territorial, entre otros.

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

En cuanto a la formación, se evidencia una brecha en dos niveles: la capacitación de personas que cuidan y la preparación de quienes toman decisiones en programas de cuidados. La carencia de recursos humanos especializados y debidamente formados para liderar y gestionar programas de cuidados a nivel nacional representa un desafío importante. Sin el personal adecuado y con las habilidades necesarias, la implementación y supervisión efectiva de un Sistema Nacional de Cuidados, con una expresión territorial se ve comprometida. Existen diversas iniciativas, no articuladas y poco difundidas que dan respuesta a esta demanda, sin embargo, se requiere un plan regional de formación que en coordinación con el Sistema Nacional de Cuidados pueda entregar las herramientas necesarias para la formación permanente.

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

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

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

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

A medida que nos acercamos al año 2030, se avizora una ventana de oportunidad que nos invita a reconsiderar el concepto de cuidados. Es posible que para entonces el Sistema Nacional de Cuidados esté plenamente operativo, y la Red Regional de Cuidados de Biobío cuente con una mayor experiencia, recursos más amplios y una gama más amplia de dispositivos y programas en funcionamiento. Además, esperamos ver los resultados concretos de las iniciativas impulsadas hasta entonces y haber adquirido importantes aprendizajes en este camino.

Sin embargo, lo más significativo será observar cómo las personas con dependencia o discapacidad están más integradas en la sociedad y cómo las personas cuidadoras son reconocidas por su valioso trabajo. Aspiramos a una mayor redistribución de las responsabilidades de cuidado, de manera que otros también se sumen a esta tarea. Esto implicará un cambio cultural donde las comunidades asuman un papel protagónico en el avance hacia una sociedad centrada en el cuidado.