

NOMBRE DEL PROGRAMA: CENTROS COMUNITARIOS DE CUIDADOS

 PROGRAMA REGULARIZADO - VERSIÓN: 2
 SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES
 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Personas cuidadoras no remuneradas de personas con dependencia funcional y/o niños, niñas, adolescentes tienen bajo nivel de bienestar subjetivo.

PROPÓSITO

Personas cuidadoras no remuneradas de personas con dependencia funcional y/o niños, niñas, adolescentes aumentan su nivel de bienestar subjetivo.

DIAGNÓSTICO

Los cuidados son actividades que permiten regenerar el bienestar físico y emocional de las personas diaria y generacionalmente (CEPAL y ONU Mujeres, 2020). Constituyen un trabajo esencial, una función social, un bien público y un derecho básico (MDSF, 2023b). Todas las personas requieren cuidados para sobrevivir, pero la necesidad de cuidado es diversa en la población, asociándose al nivel de dependencia durante el curso de la vida (MDSF, 2023a). El Sistema Nacional de Cuidados considera personas con dependencia a NNA y personas con dependencia funcional, es decir, que se encuentran en un estado en que su capacidad funcional ha disminuido y la persona no es capaz de realizar las actividades de la vida diaria sin ayuda (OMS, 2015), lo que puede incluir a personas con discapacidad y personas mayores.

A marzo de 2024, la Base de Personas Cuidadoras (BPC) identifica a 90.242 personas que cuidan a niños, niñas, personas con discapacidad y con dependencia que son parte de ciertos programas o que solicitan inscripción en el RSH, aunque se estima que podría alcanzar más de 724.934 personas cuidadoras potenciales, al considerar las personas que requieren cuidados del registro. Por su parte, si se estima la presencia de una persona cuidadora en hogares donde residan dos o más personas, siendo una de ellas NNA o persona con dependencia funcional, este número podría alcanzar los casi 3 millones de personas (CASEN 2022). Para estimar, se consideran NNA hasta 14 años, considerando que corresponde al último año de la educación básica.

Con relación a la magnitud de población que podría potencialmente requerir cuidados, CASEN 2022 identificó casi 4,5 millones de NNA y sobre 650 mil personas con dependencia. ENDIDE (2022) identificó que las personas adultas con discapacidad representan 17,6% de la población y que 9,8% de la población adulta vive con algún grado de dependencia, aumentando a 22,2% en población mayor. 41,5% de las personas con dependencia reside con una persona cuidadora en el mismo hogar.

La magnitud de la demanda de cuidados se vincula con la actual crisis de cuidados (Hoschild, 1995) en Chile, generada por diversos factores. Uno de gran relevancia es el cambio demográfico, un rápido envejecimiento poblacional e incremento de la población mayor, que aumentó de 9,8% en 1992 a 16,2% en 2017, y se proyecta al 2050 con más del 30% de la población. Lo anterior posiciona al país como uno de los más envejecidos de la región (INE, 2022).

Otro factor refiere a los cambios en las estructuras sociales, laborales y de los hogares. Al analizar la actual provisión de cuidados en Chile según el "diamante de cuidado" (Razavi, 2007) que explica el rol y la interacción entre Estado, mercado, comunidades y hogares (Faur, 2014), se observa que los hogares y principalmente las mujeres han sido designados como responsables de proveer cuidados. Los cambios sociales se reflejan tanto en la diversificación de la composición de los hogares como en el ingreso masivo de las mujeres al mercado laboral, que aumentó su carga global de trabajo, sin un correlato en el aumento de la participación de los hombres en el cuidado.

Un tercer factor refiere a una oferta de cuidados fragmentada y con baja cobertura, que no logra generar una redistribución del cuidado entre los actores relevantes que alivie el trabajo de las personas cuidadoras. Según un estudio (no publicado) de la Subsecretaría de Evaluación Social, si se analiza la cobertura conjunta de los principales programas de cuidados provistos por MDSF a 2023, existe una brecha de cobertura de casi 75% en personas con dependencia moderada o severa.

La crisis de cuidados afecta a las personas cuidadoras disminuyendo su nivel de bienestar subjetivo, una dimensión del bienestar social. Este último refiere a los factores que configuran la calidad de vida de las personas y contribuyen a su satisfacción. Refiere a la forma en que las personas experimentan y evalúan las circunstancias en que viven y las sensaciones relacionadas con ello (OCDE, 2011). Es un aspecto subjetivo que aporta a comprender el estado general de bienestar social si se complementa con resultados objetivos en aspectos como las condiciones materiales y la calidad de vida. (EBS, 2021).

La Encuesta de Bienestar Social de 2021 demostró que la satisfacción con la vida disminuye en quienes dedican más tiempo a cuidar. 25,5% de las personas que no dedican horas a cuidar se encuentran totalmente satisfechas con la vida, porcentaje que desciende a 18,9% en quienes dedican 8 horas o más. Asimismo, 11,9% de quienes no cuidan están insatisfechos o totalmente insatisfechos, lo que aumenta a 16,1% en quienes cuidan 8 horas o más. Consistentemente, quienes dedican más de 4 horas al cuidado declaran con mayor frecuencia emociones negativas, por sobre emociones positivas lo que se profundiza en quienes dedican más de 8 horas.

Si bien no existen datos históricos que permitan analizar la evolución del bienestar subjetivo, es posible identificar en la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo de 2015 (INE, 2015) que el nivel de satisfacción con el tiempo que dedican las personas a sí mismas, al descanso, a estar con sus hijos/as o a pasatiempos es consistentemente menor en quienes tienen mayor carga global de trabajo, que incluye el trabajo de cuidados.

Finalmente, en los Diálogos Hablemos de Cuidados, instancias de participación del proceso de diseño del Sistema Nacional de Cuidados se identificó el interés por la existencia y ampliación de la infraestructura de cuidados, tanto de espacios que facilitan el relevo de personas cuidadoras como de espacios que se adecúen a las necesidades de las personas sujetas de cuidados. Del mismo modo se relevó la necesidad de ampliar la oferta en materia de salud mental (ONU).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2025 (Miles de \$ 2024)	Producción estimada 2025 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2025 (Miles de \$ 2024)
Diagnóstico y Plan de Atención	669.200	6.300 (Personas cuidadoras con Plan de Atención elaborado)	106,22
Servicios de Gestión Social	1.281.000	6.300 (Personas que acceden a servicios públicos)	203,33
Promoción del bienestar psicoemocional	840.000	3.780 (Personas cuidadoras que acceden a servicios de promoción del bienestar psicoemocional)	222,22
Servicios de Cuidados	504.000	2.100 (Personas cuidadoras relevadas de sus labores de cuidado)	240,00
Promoción de la participación social y comunitaria	833.000	3.150 (Personas cuidadoras que participan en actividades sociales y comunitarias)	264,44
Gasto Administrativo	574.800		
Total	4.702.000		
Porcentaje gasto administrativo	12%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2024	526,93%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2025 (cuantificación)
Población Potencial	La población potencial del programa está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de personas con dependencia funcional y/o niños, niñas y adolescentes	2.892.016 Personas

<p>Población Objetivo</p>	<p>La población objetivo del programa está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de personas con dependencia funcional y/o niños, niñas, adolescentes, que residen en las comunas en las que se encuentran los Centros Comunitarios de Cuidados.</p> <p>Se estima la presencia de una persona cuidadora no remunerada en aquellos hogares de dos o más personas que cuenten con al menos personas con dependencia funcional leve, moderada o severa y/o un niño, niña o adolescente (hasta los 14 años).</p> <p>Las comunas consideradas en la estimación corresponden, para 2025, a las 36 que ya tienen proyectos arquitectónicos en curso (40 centros) y otras 30 adicionales, que corresponden a las primeras comunas en el ranking elaborado para ordenar su selección.</p> <p>Para 2026, se agregan las personas cuidadoras por de las siguientes 60 comunas del ranking. Para 2027, de las siguientes 45 comunas. Para 2028, de las siguientes 15 comunas. Y para 2029, se consideran las 190 comunas ya puestas en operación en los años anteriores. El valor de la población objetivo corresponde a la suma de la cobertura estimada total de cada uno de los cinco años.</p> <p>Para ser considerada parte del ranking a ordenar, en la comuna no puede existir un Centro previamente y debe existir el programa Red Local de Apoyos y Cuidados, para fortalecer la construcción de un circuito local de cuidados.</p> <p>El ranking se construye multiplicando el valor que asume cada uno de los siguientes factores por su peso (entre paréntesis) y sumando los resultados: % personas cuidadoras (BPC-instrumento en consolidación, su incorporación tiene el objetivo de fortalecer su uso) y que potencialmente requiere cuidados (RIS) (20%); % hogares con jefatura mujer (15%); mayor (15%); o indígena (10%); % hogares tramo 40% RSH (10%); % personas con pobreza por ingresos (5%); % población 0 a 14 años (5%); % casos policiales de violencia intrafamiliar hacia mujeres (sobre VIF en general) (10%); % índice comunal de factores subyacentes de riesgo de desastres (10%). En cada factor se considera que, a mayor valor, mayor incidencia en el puntaje final. El resultado de la sumatoria permite ordenar, de mayor a menor, la prioridad de selección de la comuna.</p> <p>El resultado de las comunas seleccionadas constituye sólo una estimación, pues no hay seguridad de que la comuna postular efectivamente un proyecto arquitectónico ni que este sea seleccionado.</p>	<p>1.901.791 Personas</p>
---------------------------	---	---------------------------

<p>Población Beneficiaria</p>	<p>La población beneficiada del programa está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de personas con dependencia funcional y/o niños, niñas, adolescentes, en las comunas donde están emplazados los Centros Comunitarios de Cuidados y que tengan interés en ingresar al programa.</p> <p>El programa tiene entre 48 y 60 cupos en centros ubicados en zonas rurales y 96 y 120 en centros ubicados en zonas urbanas, definidos según la capacidad de atención del equipo durante la etapa 1 de Diagnóstico y Plan de atención, que tiene una duración de dos meses .</p> <p>Como criterio de priorización se considerará a las personas que residan en el barrio o localidad donde se encuentra emplazado el centro, sin perjuicio de que puedan ingresar otras personas que residen en la comuna, de existir cupos disponibles. En zonas urbanas, se entenderá como barrio al territorio comprendido a 350 mts. o 3,5 cuadras del centro comunitario, en cualquiera de sus direcciones, según el criterio establecido en el D.S. N° 27, de 2016, que aprueba el Reglamento del Programa de Mejoramiento de Viviendas y Barrios, que financia la construcción de los primeros 20 centros urbanos. En zonas rurales, se entenderá como localidad al territorio comprendido dentro de los 2,5 kms. a la redonda desde el centro comunitario, en cualquiera de sus direcciones, según el criterio establecido en la documentación técnica del programa Habitabilidad Rural de MINVU (DS10), que financia la construcción de los primeros 20 centros rurales.</p> <p>El cálculo de la población beneficiaria corresponde a la sumatoria de los cupos máximos para centros de zonas rurales y urbanas, teniendo en consideración para 2025 los 40 centros que ya tienen proyectos arquitectónicos en curso y otras 30 comunas adicionales, seleccionadas según el ranking descrito previamente. Para 2026, se agregan los cupos de las siguientes 60 comunas del ranking. Para 2027, de las siguientes 45 comunas. Para 2028, de las siguientes 15 comunas.</p> <p>Como criterio de priorización complementario, se considera el ingreso de personas cuidadoras al programa por el orden de llegada tras un proceso de demanda espontánea (prioridad 1), búsqueda activa (prioridad 2) o derivación (prioridad 3) durante la etapa 0, en año de instalación del programa, y la etapa 1 en un año en régimen.</p> <p>El programa tiene una población beneficiaria intermedia que comprende a las personas que reciben cuidados de la persona cuidadora beneficiaria, quienes podrán asistir al centro comunitario y utilizar sus instalaciones y determinados servicios, que corresponde a personas con dependencia funcional y/o niños, niñas, adolescentes. Esta población no está considerada en la cuantificación.</p> <p>Asimismo, dado que es un programa con ejecución municipal, no es posible que ingresen al programa como usuarias personas que no residan en la comuna específica. Sin embargo, estas personas sí podrán participar de actividades abiertas a la comunidad.</p>	<p>6.300 Personas</p>
-------------------------------	---	-----------------------

Gasto por beneficiario 2025 (Miles de \$2024)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2025 (Meta)	2026	2027	2028
746 por cada beneficiario (Personas)	6.300	12.300	17.400	19.200
Concepto		2025		
Cobertura (Objetivo/Potencial)		66%		
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)		0%		

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de personas cuidadoras que finalizan su intervención en el año T que aumentan su bienestar subjetivo	$(\text{Número de personas cuidadoras que finalizan su intervención y aumentan su bienestar subjetivo en el año } t) / (\text{Número de personas cuidadoras que finalizan su intervención en el año } t) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	70%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de personas cuidadoras que tienen Plan de Atención Individual consensuado al finalizar la Etapa 1 en el año T	$(\text{Número de personas cuidadoras que tienen un Plan de Atención Individual consensuado al finalizar la Etapa 1 en el año } T / \text{Total de personas cuidadoras con Ficha de Ingreso y Diagnóstico en el año } T) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%
Porcentaje de personas cuidadoras que cuentan con todas las derivaciones establecidas en su Plan de Atención Individual realizadas en el año T	$(\text{Número personas cuidadoras que cuentan con todas las derivaciones establecidas en su Plan de Atención Individual realizadas en el año } T / \text{Número de personas cuidadoras cuyo Plan de Atención Individual contempla derivaciones en el año } T) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	80%
Porcentaje de cuidadoras que participan del componente Promoción del Bienestar Psicoemocional y mejoran su balance emocional en el año T	$(\text{Número de personas cuidadoras que participan en el componente Promoción del Bienestar Psicoemocional y mejoran su balance emocional en el año } T / \text{Número total de personas cuidadoras que participan en el componente Promoción del Bienestar Psicoemocional en el año } T) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	80%
Porcentaje de personas cuidadoras que son relevadas de sus labores de cuidado en el año T	$(\text{Número de personas cuidadoras que hacen uso de los servicios de cuidados en el centro comunitario en el año } T / \text{Total de personas cuidadoras a las que se le asigna cupo de Servicios de Cuidados en el año } T) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	70%
Porcentaje de personas cuidadoras que participan en actividades comunitarias en el año T	$(\text{Número de personas cuidadoras que participan en al menos una de las actividades comunitarias de su Plan de Atención Individual en el año } T / \text{Número de personas cuidadoras que ingresan al componente Promoción de la Participación Social y Comunitaria en el año } T) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	40%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Objetivos y poblaciones

Se debe eliminar de la descripción de la población objetivo la siguiente frase: "El valor de la población objetivo corresponde a la suma de la cobertura estimada total de cada uno de los cinco años", ya que de acuerdo con lo señalado y la cuantificación presentada, el valor no corresponde a la suma de coberturas sino a todas las personas cuidadoras de las comunas consideradas según el ranking.

Articulaciones y complementariedades

Se deben fortalecer los espacios de complementariedad con otros programas de cuidado, particularmente con la Red Local de Apoyos y Cuidados. Esto es relevante en la medida que el RLAC comparte con este programa los mecanismos de focalización comunal y la elaboración de planes diagnósticos de intervención. Es por eso que se deben profundizar cursos de acciones conjuntas que eviten sobre-intervenir a las personas cuidadoras.

3. Consistencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Indicadores de propósito

Si bien el indicador de propósito es pertinente y se describe adecuadamente los conceptos considerados para su medición, se debe aumentar su estándar de exigencia, es decir, considerar como un "aumento en el bienestar subjetivo" más que sólo una diferencia mayor a 0 en la evaluación respecto de lo identificado en el diagnóstico.