

NOMBRE DEL PROGRAMA: CENTROS COMUNITARIOS DE CUIDADOS

 PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 4
 SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES
 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

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

PROPÓSITO

Personas cuidadoras no remuneradas de niños, niñas, adolescentes y/o personas con dependencia funcional 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 e Integral de Cuidados considera personas con dependencia a niños, niñas, adolescentes y personas con dependencia funcional, es decir, que se encuentran en un estado en que su capacidad funcional ha disminuido a un punto tal en que 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 junio de 2023, la Base de Personas Cuidadoras (BPC) identifica a 54.759 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 700 mil, al considerar las personas que requieren cuidados del registro. Si se estima la presencia de una persona cuidadora en hogares donde residan dos o más personas, siendo una de ellas un niño, niña, adolescente y/o una persona con dependencia funcional, este número podría alcanzar los casi 3 millones de personas (CASEN 2017). Para estimar, se consideran NNA hasta 14 años, considerando que corresponde al último año de la educación básica.

En relación a la magnitud de población que podría potencialmente requerir cuidados, CASEN 2017 identificó que 24,2% de la población eran NNA 0 y 17 años. 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), lo que implica mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas y limitaciones funcionales (Zepeda y Muñoz, 2019).

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 han sido estos últimos los designados como responsables de proveer cuidados y, dentro de ellos, las mujeres. 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. El bienestar subjetivo 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 (ingresos, trabajo y vivienda) y la calidad de vida (salud, balance vida y trabajo, educación, relaciones sociales, compromiso cívico y gobernanza, calidad del medioambiente y seguridad física) (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 como el enojo y la tristeza, por sobre emociones positivas como la felicidad y la tranquilidad, 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 según esta encuesta de 2021, 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, es importante destacar que, en el marco de los Diálogos Hablemos de Cuidados, instancias de participación social del proceso de diseño del Sistema Nacional e Integral de Cuidados que contaron con más de 11 mil personas, se identificó el interés de las personas por la existencia y ampliación de la infraestructura de cuidados, tanto de espacios que faciliten el relevo de personas cuidadoras como de espacios que se adecúen a las necesidades de las personas sujetas de cuidado, de los cuales se espera que incorporen a la sociedad en su conjunto y que consideren, en su diseño, la presencia de terceros, acompañantes y cuidadoras, tanto en sus necesidades (por ejemplo, de descanso) como en el acompañamiento a su labor (por ejemplo, desarrollo de capacitaciones). Además, en los diálogos sectoriales se relevó la necesidad de ampliar la oferta en materia de salud mental que permita detectar los niveles de sobrecarga y estrés de las personas cuidadoras, y enfrentar estos fenómenos a través de servicios y espacios de acompañamiento, contención y socialización (ONU Mujeres, 2023).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2024 (Miles de \$ 2023)	Producción estimada 2024 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2024 (Miles de \$ 2023)
Diagnóstico y Plan de Atención	295.050	3.600 (Personas cuidadoras con Plan de Atención)	81,96
Servicios de Gestión Social	235.750	3.600 (Personas que acceden a servicios públicos)	65,49
Promoción del bienestar psicoemocional	308.000	1.800 (Personas cuidadoras que acceden a servicios de promoción del bienestar psicoemocional)	171,11
Servicios de Cuidados	178.000	1.200 (Personas cuidadoras relevadas de sus labores de cuidado)	148,33
Promoción de la participación social y comunitaria	322.000	1.800 (Personas cuidadoras que participan en actividades sociales y comunitarias)	178,89
Gasto Administrativo	288.884		
Total	1.627.684		
Porcentaje gasto administrativo	18%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2024 (cuantificación)
Población Potencial	La población potencial del programa está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de niños, niñas, adolescentes y/o personas con dependencia funcional.	2.998.770 Personas
Población Objetivo	La población objetivo del programa está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de niños, niñas, adolescentes y/o personas con dependencia funcional, que residen en las comunas en las que se encuentran los Centros Comunitarios de Cuidados, seleccionadas por MINVU.	348.330 Personas

Población Beneficiaria	<p>La población beneficiaria está constituida por personas cuidadoras no remuneradas de niños, niñas, adolescentes y/o personas con dependencia funcional, que residan en las comunas donde están emplazados los Centros Comunitarios de Cuidados y que tengan interés en ingresar al programa.</p> <p>El criterio de priorización para el ingreso de personas cuidadoras al programa es el orden de llegada tras un proceso de derivación, búsqueda activa o demanda espontánea durante los primeros dos meses del año T.</p> <p>Los cupos del año T están definidos por la capacidad de atención en términos de horas dentro de la jornada laboral del equipo a cargo del componente 1 Diagnóstico y Plan de Atención, quienes durante los primeros dos meses aplican en una entrevista la Ficha de Ingreso (1 hora), realizan una sesión de diagnóstico individual (1 hora) y una sesión para acordar el Plan de Atención (1 hora). Se consideran 120 ingresos durante este periodo de dos meses en zonas urbanas (360 horas dedicadas a este componente por parte de los profesionales) y 60 en zonas rurales (180 horas dedicadas a este componente por parte de los profesionales). Estos cupos corresponden a un aproximado de un 20% de la población objetivo-estimada para cada tipo de zona.</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 niños, niñas, adolescentes y/o personas con dependencia funcional leve y moderada. Esta población no está considerada en la cuantificación. 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>	3.600 Personas
------------------------	---	----------------

Gasto por beneficiario 2024 (Miles de \$2023)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2024 (Meta)	2025	2026	2027
452 por cada beneficiario (Personas)	3.600	10.800	18.000	18.000

Concepto	2024
Cobertura (Objetivo/Potencial)	12%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	1%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de personas cuidadoras que aumentan su bienestar subjetivo	$\left(\frac{\text{Número de personas cuidadoras que aumentan su bienestar subjetivo en el año T}}{\text{Número total de personas cuidadoras inscritas en el programa en el año T}} \right) * 100$	<p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>Lectura: Ascendente</p> <p>Unidad de medida: Porcentual</p>	70%
Porcentaje de personas cuidadoras que mejoran su balance emocional	$\left(\frac{\text{Número de personas cuidadoras que mejoran su balance emocional en el año T}}{\text{Número total de personas cuidadoras que participan en el componente 3 en el año T}} \right) * 100$	<p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>Lectura: Ascendente</p> <p>Unidad de medida: Porcentual</p>	60%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de personas cuidadoras que tienen Plan de Atención consensuado a los dos meses de ingreso	(Número de personas cuidadoras que tienen un Plan de Atención consensuado a los dos meses de ingreso al centro en el año T/ Total de personas cuidadoras inscritas en el año T)*100	Dimensión: Calidad Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%
Porcentaje de personas cuidadoras que cuentan todas las derivaciones establecidas en su Plan de Atención realizadas	(Número personas cuidadoras que cuentan todas las derivaciones establecidas en su Plan de Atención realizadas en el año T/ Número total de personas cuidadoras con Plan de Atención en el año T) *100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	80%
Porcentaje de personas cuidadoras que finalizan sus intervenciones psicoemocionales breves	(Número de personas cuidadoras que finalizan sus intervenciones psicoemocionales breves en el año T / Número total de personas cuidadoras que participan en las intervenciones psicoemocionales breves en el año T) *100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	80%
Porcentaje de personas cuidadoras que son relevadas de sus labores de cuidado	(Número de personas cuidadoras que acceden a relevos de cuidados en el centro comunitario en el año T /Total de personas cuidadoras que requieren de relevos de cuidados en el año T) *100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	70%
Porcentaje de personas cuidadoras que participan en actividades comunitarias	(Número de personas cuidadoras que participan en dos o más actividades comunitarias del centro en el año T/Número de personas cuidadoras inscritas en el centro en el año T)	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	40%

II. EVALUACIÓN

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

2. Coherencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

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

III. PILOTOS

Comentarios pilotos

En relación al anexo complementario del programa piloto analizado por DIPRES, las observaciones son las siguientes:

El programa no cumple el criterio de gradualidad establecido por DIPRES. La propuesta presenta un escalamiento a nivel de comunas y centros funcionando. Para un proyecto de este tipo, tres años de gradualidad resulta un escalamiento abrupto. Si bien esa gradualidad está condicionada por el plan de instalación de centros y además se especifica como un compromiso presidencial, se levanta la alerta de que se ve poco probable que la gradualidad en la práctica sea de 3 años. No obstante lo anterior, se debe destacar que la propuesta tuvo un cambio en función de la versión anterior, donde en los años 2 y 3 se incorporan los arreglos de infraestructura en sustitución de algunas construcciones lo que hace más factible de lograr este proyecto piloto. Sin embargo, la magnitud sigue siendo muy grande para ser calificado como piloto.

Respecto al segundo criterio evaluado por DIPRES, se señala que la propuesta sí califica como evaluable, con la siguiente observación: existen dudas de que la propuesta pueda calificar como evaluable para una evaluación de impacto, puesto que, aunque se plantea posible una aleatorización, quedan dudas sobre que esta sea posible de implementar. Pero, si es posible ejecutar otros mecanismos de evaluación intermedia. Además, el servicio plantea que los resultados de estas evaluaciones serán utilizados para introducir ajustes que permitan mejorar el diseño y el funcionamiento del programa.