



POLÍTICA REGIONAL DE CUIDADOS ANTOFAGASTA

“Consultoría Técnica para la sostenibilidad de los planes
regionales de cuidado.”

IDOM

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

La presente Política Regional de Cuidados para la Región de Antofagasta se enmarca en los lineamientos y principios del Plan Nacional de Apoyos y Cuidados de Chile, constituyéndose como un instrumento rector que orientará la acción pública, privada y comunitaria en esta materia dentro del territorio regional. Este documento responde a un contexto nacional que reconoce el cuidado no solo como una práctica doméstica o asistencial, sino como un derecho humano fundamental, una necesidad social y una función esencial para el sostenimiento de la vida y la cohesión de las comunidades. En consecuencia, la política busca consolidar un sistema regional de cuidados que sea articulado, corresponsable, inclusivo y con enfoque de derechos, garantizando condiciones dignas tanto para las personas que requieren apoyos como para quienes desempeñan labores de cuidado, ya sea en el ámbito formal o informal.

El reconocimiento del cuidado como derecho se ha fortalecido a nivel global a través de instrumentos internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre otros. Estos marcos normativos han impulsado la obligación de los Estados de garantizar sistemas que promuevan el acceso universal, la equidad y la pertinencia cultural en la provisión de servicios de cuidado, fomentando la corresponsabilidad entre Estado, familias, comunidades y sector privado. En Chile, este proceso se ha visto reforzado por la instalación progresiva del Sistema Nacional de Cuidados, que responde a una demanda ciudadana sostenida y a un diagnóstico que evidencia la centralidad del cuidado en la vida social, económica y productiva del país.

En este marco, el Gobierno Regional de Antofagasta ha asumido un rol de liderazgo, impulsando desde etapas tempranas procesos de diagnóstico, sensibilización y planificación estratégica que lo han posicionado como uno de los territorios pioneros del norte del país en la incorporación de una visión territorial del cuidado. Este liderazgo se expresa en la capacidad de articular actores públicos, privados, municipales, comunitarios y sociales, promoviendo un trabajo participativo que sienta las bases de un modelo de cuidados adaptado a la realidad local.

La Región de Antofagasta presenta particularidades geográficas, demográficas, culturales y socioeconómicas que condicionan directamente la configuración de un sistema regional de cuidados. La vasta extensión territorial y la dispersión de los asentamientos humanos, sumadas a la concentración de la mayor oferta de servicios en las capitales provinciales, generan brechas significativas en cobertura y accesibilidad, especialmente en comunas rurales como Ollagüe o San Pedro de Atacama. Estas condiciones imponen retos logísticos y financieros para garantizar servicios equitativos y culturalmente pertinentes en todo el territorio.

A ello se suma la presencia de pueblos originarios, en particular del pueblo atacameño o Lickanantay en la provincia de El Loa, lo que demanda la incorporación de un enfoque intercultural que no solo respete, sino que integre activamente sus costumbres, cosmovisiones y formas comunitarias de cuidado. Estos saberes ancestrales constituyen un aporte valioso para enriquecer y fortalecer el sistema regional.

De igual manera, la condición de Antofagasta como epicentro de la industria minera configura dinámicas poblacionales específicas: alta migración interna y externa, fragmentación familiar, ritmos laborales intensos y efectos socioambientales. Todo ello genera demandas diferenciadas de cuidado y exige estrategias adaptadas a un escenario de diversidad cultural y lingüística, donde las barreras de acceso de la población migrante se convierten en un desafío creciente.

El diagnóstico participativo que dio origen a esta política evidenció brechas estructurales que perpetúan desigualdades de género, territoriales y socioculturales, afectando tanto a quienes requieren cuidados como a quienes los proveen. Entre ellas destacan:

- Feminización del trabajo de cuidados no remunerado, que recae mayoritariamente en mujeres de sectores populares, migrantes y adultas mayores, generando impactos en su salud, autonomía económica y participación social.
- Desigual distribución territorial de servicios de apoyo al cuidado, con déficit agudo en comunas rurales y aisladas.
- Invisibilización y desprotección de las personas cuidadoras, quienes enfrentan sobrecarga física y emocional sin reconocimiento legal, social ni económico.
- Baja articulación institucional y fragmentación de programas existentes, sin mecanismos robustos de monitoreo y evaluación.
- Barreras culturales y lingüísticas que dificultan el acceso a servicios para pueblos originarios.

Estas brechas no solo evidencian inequidades actuales, sino que anticipan desafíos que se profundizarán en el corto y mediano plazo debido al envejecimiento poblacional, el aumento de la prevalencia de discapacidad y la transformación de las estructuras familiares, que tensionan los modelos tradicionales de cuidado.

La presente política se orienta bajo un conjunto de principios rectores que aseguran su pertinencia y sostenibilidad:

- **Enfoque de derechos humanos**, que reconoce el cuidado como un derecho universal y no como una prestación condicionada.
- **Enfoque de género**: reconoce que las labores de cuidado están profundamente feminizadas y que las desigualdades estructurales de género condicionan el acceso a oportunidades económicas, sociales y personales de las mujeres cuidadoras. Este principio orienta la política hacia la redistribución equitativa de las responsabilidades

de cuidado entre mujeres y hombres, la eliminación de estereotipos de género, la valorización económica y social del trabajo de cuidados, y la promoción de la autonomía económica de las mujeres en el sistema regional de cuidados.

- **Corresponsabilidad social**, promoviendo la participación conjunta del Estado, las familias, las comunidades y el sector privado.
- **Equidad territorial**, priorizando acciones que reduzcan las brechas entre zonas urbanas y rurales.
- **Pertinencia cultural e interculturalidad**, integrando los saberes, prácticas y lenguas de las comunidades indígenas.
- **Sostenibilidad del sistema**, incorporando mecanismos de financiamiento, monitoreo y gobernanza claros.

Finalmente, es importante destacar que este documento se desarrolla en el marco de la consultoría técnica para la sostenibilidad de los planes regionales de cuidados, proceso que ha integrado instancias de validación participativa con actores sociales, comunitarios y gubernamentales. Este carácter participativo y técnico otorga legitimidad al instrumento y refuerza su valor como hoja de ruta estratégica para la consolidación del primer sistema regional de cuidados en Antofagasta.

MARCO TEÓRICO

El cuidado, en su sentido más amplio, constituye el conjunto de acciones, relaciones, arreglos institucionales y marcos normativos orientados a garantizar que todas las personas, en cualquier etapa de su vida, puedan desarrollar su autonomía, mantener su salud física y mental, y participar plenamente en la vida comunitaria. Esta definición implica entender el cuidado como una dimensión estructural de la sociedad, indispensable para la reproducción cotidiana y generacional de la vida.

En esta perspectiva, el cuidado no se limita a suplir necesidades puntuales de quienes presentan dependencia física o cognitiva; tampoco se reduce a un servicio puntual que puede o no ser provisto según la capacidad económica del hogar. Por el contrario, el cuidado es un derecho social que se materializa a través de una infraestructura organizada de apoyos y servicios, capaz de responder tanto a necesidades intensivas y prolongadas como a necesidades temporales o preventivas. Esta concepción se alinea con las discusiones más avanzadas de política social, que lo colocan al mismo nivel que la educación, la salud y la seguridad social como pilar del bienestar colectivo.

Desde la teoría social contemporánea, el cuidado se entiende también como un bien relacional: su valor no solo radica en la prestación de una tarea concreta, sino en la calidad del vínculo que se establece, en la confianza mutua, en la personalización de la atención y en la capacidad de generar seguridad y dignidad para la persona cuidada. De allí que se hable de sistemas de cuidado que no solo organizan servicios, sino que generan entornos habilitantes,

en los cuales el tejido social se fortalece y se construyen comunidades más cohesionadas y resilientes.

El cuidado como derecho humano y función social

El reconocimiento del cuidado como derecho humano no es una formulación retórica, sino un compromiso derivado de múltiples marcos normativos internacionales y de la creciente evidencia sobre su centralidad en la vida social y económica. Entender el cuidado como derecho implica que el Estado tiene la obligación de garantizar que toda persona reciba los apoyos que necesite para vivir con dignidad, sin que ello dependa de su ingreso, de la estructura de su hogar o de su ubicación geográfica. Este derecho, al igual que otros derechos sociales, debe ser universal (disponible para todas las personas), equitativo (orientado a corregir desigualdades estructurales), no discriminatorio (sin exclusiones por género, edad, origen étnico, discapacidad u otras condiciones) y progresivo (ampliando cobertura y calidad de manera sostenida).

En su dimensión social, el cuidado es un servicio esencial para el sostenimiento de la vida y la organización colectiva. Sostiene el capital humano y social, habilita la participación en el mercado laboral, permite la formación y el desarrollo de capacidades y fortalece los vínculos comunitarios. Sin embargo, en la práctica, gran parte de este trabajo ha sido históricamente invisibilizado, recayendo de manera desproporcionada en las mujeres, particularmente en aquellas en situación de pobreza o con menor acceso a redes de apoyo. Esta realidad no es solo un problema de desigualdad de género, sino también un obstáculo para el desarrollo económico, pues limita la participación laboral femenina y restringe el potencial productivo de la sociedad.

Reconocer el cuidado como función social implica reconfigurar el contrato social, de modo que las responsabilidades de cuidado se distribuyan de forma justa entre el Estado, las familias, las comunidades y el sector privado. Esta corresponsabilidad requiere marcos regulatorios claros, financiamiento sostenible y mecanismos de gobernanza que aseguren la calidad y la pertinencia cultural de los servicios.

Marco normativo internacional y compromisos multilaterales

El marco jurídico internacional ofrece una base sólida para el desarrollo de políticas públicas de cuidado. Entre los instrumentos más relevantes se encuentran:

- **CEDAW (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer):** obliga a los Estados a adoptar medidas que eliminen la discriminación contra las mujeres, incluyendo la redistribución equitativa del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, y la provisión de servicios que permitan su participación plena en la vida económica y social.
- **Convención sobre los Derechos del Niño:** consagra el derecho de niños, niñas y adolescentes a recibir cuidados y protección para su desarrollo integral, imponiendo a los Estados el deber de apoyar a las familias y comunidades en esta tarea.

- **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:** establece el derecho a vivir de forma independiente y a participar en la comunidad, lo que incluye la provisión de apoyos personalizados y servicios accesibles.
- **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores:** reconoce el derecho a recibir cuidados de largo plazo que sean dignos, de calidad y culturalmente pertinentes, con plena autonomía y sin discriminación.
- **Convenio 189 de la OIT:** establece estándares para la protección de las personas trabajadoras del hogar y de cuidados, incluyendo condiciones laborales justas, seguridad social y derechos colectivos.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):** en particular los ODS 3 (salud y bienestar), 5 (igualdad de género), 8 (trabajo decente), 10 (reducción de desigualdades) y 11 (ciudades y comunidades sostenibles), que incluyen metas explícitas vinculadas al reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo de cuidados.

Estos instrumentos no solo definen obligaciones, sino que también ofrecen lineamientos para la creación de sistemas nacionales y regionales de cuidado con enfoque de derechos, interculturalidad, género y ciclo de vida.

Economía del cuidado y sostenibilidad social

La economía del cuidado comprende el conjunto de actividades, bienes y servicios, remunerados o no remunerados, destinados a garantizar la reproducción cotidiana y generacional de la vida humana. Este concepto abarca tanto el trabajo realizado dentro de los hogares (cocinar, limpiar, cuidar a personas dependientes) como aquel provisto por instituciones públicas, privadas o comunitarias. A pesar de su papel crucial, históricamente ha permanecido invisibilizado en los sistemas de cuentas nacionales, lo que ha limitado su reconocimiento como sector productivo.

Los avances en la medición del trabajo de cuidados, impulsados por organismos como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), han demostrado que el valor económico de estas actividades es significativo. En varios países de América Latina, el trabajo no remunerado de cuidado equivale entre el 15% y el 25% del PIB, superando incluso a sectores industriales estratégicos. Esta evidencia ha llevado a incluir en las agendas de desarrollo la necesidad de reconocer, reducir y redistribuir este trabajo, así como de remunerarlo o compensarlo cuando sea posible.

El fortalecimiento de la economía del cuidado tiene implicaciones directas en el crecimiento inclusivo y en la igualdad de género. Una inversión sostenida en este sector permite:

- Incrementar la participación laboral femenina, liberando tiempo para que las mujeres puedan acceder a empleos formales.
- Generar empleo decente en el sector de cuidados, profesionalizando y formalizando ocupaciones que históricamente han sido precarias.

- Reducir costos en salud y en protección social a mediano plazo, al prevenir situaciones de dependencia y mejorar la calidad de vida.
- Promover la cohesión social mediante la ampliación de redes comunitarias y la creación de espacios seguros de interacción.

En términos de política pública, invertir en cuidados es más que un imperativo ético; es una estrategia económica de alto retorno. La infraestructura social en cuidados actúa como un motor para el desarrollo humano y económico, aportando a la productividad global del país y contribuyendo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La diada cuidadora (a) – persona cuidada

La provisión de cuidados es, por definición, un acto relacional. No se trata únicamente de la prestación de un servicio o de la ejecución de tareas técnicas, sino de una interacción humana continua entre al menos dos personas: quien recibe el cuidado y quien lo brinda. Este vínculo es bidireccional y dinámico; las condiciones de salud, bienestar y motivación de una de las partes influyen directamente en la otra.

La persona cuidada es titular de derechos y debe recibir apoyos que fortalezcan su autonomía, respeten sus preferencias y necesidades, y se adapten a su contexto cultural y social. Por su parte, la persona cuidadora —ya sea familiar, remunerada o voluntaria— también es sujeto de derechos y necesita condiciones que le permitan ejercer su labor sin poner en riesgo su salud física y mental. Esto incluye acceso a servicios de salud, programas de descanso y respiro, formación continua, certificación de competencias y reconocimiento económico o social.

Ignorar la naturaleza interdependiente de la diada conduce a sistemas insostenibles: una persona cuidadora sobrecargada física o emocionalmente puede ofrecer cuidados de menor calidad, lo que a su vez deteriora el bienestar de la persona cuidada y aumenta el riesgo de institucionalización o dependencia permanente. Por ello, un enfoque moderno de política de cuidados debe diseñar intervenciones que atiendan de manera integral a ambas partes, evitando soluciones que alivien a una mientras agravan la situación de la otra.

Este enfoque relacional es ampliamente respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por modelos exitosos de países con sistemas consolidados de cuidados, como los nórdicos, que incorporan programas de apoyo directo a las personas cuidadoras y fomentan el co-diseño de planes de cuidado con las familias.

Tipología de los cuidados y sus modalidades

Un sistema integral de cuidados debe reconocer que no todas las necesidades son iguales y que, por lo tanto, requieren modalidades diferenciadas de atención. La tipología de cuidados ayuda a estructurar la oferta de servicios, asignar recursos y definir estándares de calidad adaptados a cada tipo de intervención.

- **Cuidado directo:** abarca todas las acciones orientadas a asistir físicamente a la persona, como ayudarla a vestirse, alimentarse, movilizarse o realizar su higiene personal. Es especialmente relevante para personas con limitaciones funcionales

temporales o permanentes. Su provisión requiere competencias técnicas, empatía y conocimientos básicos de salud y prevención.

- **Cuidado emocional y afectivo:** se centra en el acompañamiento, la contención emocional y el fortalecimiento del bienestar psicológico. La soledad y el aislamiento social son factores de riesgo para la salud, y la dimensión afectiva del cuidado es clave para prevenir depresión, ansiedad y deterioro cognitivo.
- **Cuidado de gestión:** implica la organización y coordinación de rutinas, citas médicas, trámites administrativos, administración de medicamentos y coordinación con otros servicios. Su eficiencia incide directamente en la continuidad y efectividad del cuidado.
- **Cuidado comunitario:** engloba las redes de apoyo mutuo, las iniciativas vecinales, los servicios gestionados por organizaciones sociales y los mecanismos solidarios de cuidado. Favorece la cohesión social y permite llegar a zonas donde la oferta institucional es limitada.
- **Cuidado preventivo y de transición:** orientado a evitar la aparición o agravamiento de situaciones de dependencia. Incluye la educación en autocuidado, la rehabilitación temprana, la adaptación de entornos y el acompañamiento en transiciones críticas, como el paso del hospital al hogar.

Cada una de estas modalidades debe articularse en un portafolio diversificado, que permita combinar apoyos según la situación específica de cada persona y familia. En países con sistemas de cuidados avanzados, esta diversificación ha demostrado ser esencial para evitar la sobrecarga institucional y garantizar una respuesta oportuna y pertinente.

Principios operativos para un sistema de cuidados sostenible

La construcción de un sistema de cuidados sólido requiere principios operativos claros que guíen tanto su diseño como su implementación y evaluación.

La universalidad progresiva asegura que todas las personas tengan derecho a cuidados, priorizando en las etapas iniciales a quienes enfrentan mayores vulnerabilidades. Este principio, respaldado por la CEPAL, permite ampliar la cobertura de forma gradual, evitando brechas de acceso.

La integralidad implica que el sistema articule los diferentes tipos de cuidados, niveles de atención y sectores involucrados. No basta con ofrecer servicios aislados; se requiere una red coherente que coordine salud, protección social, educación, vivienda y empleo para garantizar una respuesta completa a las necesidades de las personas y sus familias.

La pertinencia cultural asegura que los servicios respeten y valoren las prácticas, lenguas, cosmovisiones y modos de vida de las comunidades, evitando imposiciones ajenas a su contexto. Este principio es especialmente relevante en territorios con diversidad étnica y cultural, donde la confianza en los servicios depende de su adecuación a la realidad local.

La proximidad territorial busca que los cuidados estén disponibles cerca de donde vive la gente, reduciendo los desplazamientos y las barreras geográficas. Esto requiere invertir en infraestructura descentralizada, fortalecer la atención comunitaria y aprovechar tecnologías como la teleasistencia.

Finalmente, la corresponsabilidad social plantea que el cuidado no es responsabilidad exclusiva del Estado ni de las familias, sino un compromiso compartido que involucra a comunidades, empresas y organizaciones sociales. Este principio exige mecanismos de coordinación, financiamiento y gobernanza que distribuyan equitativamente las cargas y los beneficios.

DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

El diagnóstico territorial de la Región de Antofagasta permite comprender las particularidades geográficas, demográficas, socioeconómicas y culturales que condicionan la configuración y el funcionamiento del sistema de ciudades en el territorio. Este análisis, fundamentado en datos oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, de la Encuesta Casen 2022 y de estudios regionales, evidencia que la región presenta un conjunto de desafíos estructurales que afectan tanto la disponibilidad como la calidad y pertinencia de los servicios de cuidado.

Estos desafíos se expresan en forma de brechas significativas en cobertura, accesibilidad, pertinencia cultural, equidad territorial y reconocimiento del rol de las personas cuidadoras. Dichas brechas, identificadas mediante el análisis estadístico y el levantamiento participativo realizado en las nueve comunas, constituyen el punto de partida para el diseño de la Política Regional de Ciudades.

La Región de Antofagasta se extiende por 126.049,1 km² y se caracteriza por su distribución poblacional altamente concentrada en zonas urbanas, especialmente en las comunas de Antofagasta, Calama y Tocopilla, mientras que localidades rurales y aisladas como Ollagüe o San Pedro de Atacama presentan baja densidad poblacional y dispersión geográfica (INE, 2024).

TABLA 1: INDICADORES DEMOGRÁFICOS POR COMUNA. REGIÓN DE ANTOFAGASTA

Comuna	Población Total	% de población sobre total regional	% Población Urbana	% Población rural	Densidad hab/km2
Antofagasta	401.096	63,1%	99,3	0,7	84,1
Mejillones	14.084	2,2%	98,5	1,5	15,2
Sierra Gorda	1.472	0,2%	96,2	3,8	1,7
Taltal	12.097	1,9%	100,0	0,0	0,4
Calama	166.334	26,2%	94,1	5,9	0,01
Ollagüe	256	0,04%	86,4	13,6	0,4
San Pedro de Atacama	9.843	1,5%	99,2	0,8	3,2
Tocopilla	25.400	4,0%	54,5	45,5	0,1
María Elena	4.834	0,8%	42,2	57,8	0,002
Región Total de Antofagasta	635.416	100,0%	99,3	0,7	84,1

Fuente: Elaboración propia IDOM con base en cifras del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE) 2024

Este patrón de concentración urbana y dispersión rural tiene implicaciones directas sobre la planificación y provisión de servicios de cuidado, ya que las comunas rurales o aisladas

enfrentan mayores dificultades logísticas, escasez de personal especializado y limitaciones en infraestructura.

PRINCIPALES BRECHAS EN CUIDADOS DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

La identificación de brechas en cuidados constituye un paso fundamental para orientar el diseño, implementación y priorización de políticas públicas y estrategias territoriales que permitan garantizar el derecho al cuidado de manera universal, equitativa y culturalmente pertinente. En el contexto de la Región de Antofagasta, este análisis no se limita a un ejercicio descriptivo, sino que responde a la necesidad de establecer un marco de acción basado en evidencia, que reconozca las desigualdades estructurales y funcionales que afectan tanto a las personas en situación de dependencia como a quienes ejercen labores de cuidado.

En la Región de Antofagasta, las brechas adquieren particular complejidad debido a características propias del territorio: su vasta extensión geográfica, la dispersión de sus asentamientos, la concentración de servicios en centros urbanos como Antofagasta y Calama, y las marcadas desigualdades entre áreas urbanas y rurales. Esta configuración territorial condiciona la posibilidad de garantizar servicios de cuidado cercanos, oportunos y adaptados a las realidades locales, lo que incide directamente en la calidad de vida de las personas cuidadas y de sus cuidadores.

Asimismo, el contexto socioeconómico y laboral de la región añade nuevas capas de complejidad. Estas dinámicas generan, por un lado, oportunidades económicas y de desarrollo, pero, por otro, provocan fragmentación familiar, inestabilidad en redes de apoyo y sobrecarga de cuidados en grupos específicos, principalmente mujeres, personas mayores y población migrante.

En coherencia con el enfoque de derechos humanos y de corresponsabilidad social, la detección de estas brechas permite no solo evidenciar las limitaciones actuales del sistema de cuidados, sino también anticipar las necesidades futuras asociadas a procesos demográficos y epidemiológicos como el envejecimiento poblacional, el incremento de la discapacidad, la prevalencia de enfermedades crónicas y las transformaciones en las estructuras familiares. Este ejercicio de análisis, por lo tanto, constituye la base para la formulación de políticas regionales que busquen no solo cerrar las brechas existentes, sino también prevenir la apertura de nuevas desigualdades en el mediano y largo plazo.

1. Brechas de cobertura y accesibilidad territorial

La dispersión geográfica de la región, sumada a la concentración de servicios en las capitales provinciales, limita gravemente el acceso de la población en comunas rurales o aisladas. Localidades como Ollagüe y San Pedro de Atacama dependen de desplazamientos prolongados, que pueden superar las seis horas de viaje, para acceder a servicios especializados de cuidados. Esta situación vulnera los principios de equidad y universalidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), que señalan que la distancia y el tiempo de desplazamiento son factores críticos en el acceso efectivo a la atención.

La desigualdad territorial también se refleja en la ausencia de dispositivos de cuidados de carácter intermedio (como centros de día o servicios de respiro) en comunas de menor población, lo que obliga a que las familias asuman en solitario la carga de cuidados. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2022) ha documentado que más del 40% de la población residente en áreas rurales de la región presenta al menos una limitación funcional o dependencia parcial, lo que refuerza la necesidad de una oferta descentralizada.

La situación se vuelve aún más crítica para las personas con dependencia moderada y severa, quienes requieren apoyos especializados y frecuentes. En contextos de alta dispersión geográfica, la falta de servicios próximos obliga a sus familias a enfrentar desplazamientos extensos y costosos, lo que limita la continuidad de los cuidados y aumenta los riesgos asociados a la falta de atención oportuna.

2. Brechas en recursos humanos especializados

Existe una carencia significativa de personal capacitado en cuidados de larga duración, geriatría, atención a personas con discapacidad y apoyo psicosocial. Esta escasez se acentúa en comunas alejadas de Antofagasta y Calama, donde los equipos de salud y apoyo social cumplen funciones polivalentes y sin formación específica en cuidados. Según datos de la Superintendencia de Salud (2023), la relación de cuidadores remunerados por cada 100 personas en situación de dependencia en la región es inferior al promedio nacional, lo que genera sobrecarga y disminuye la calidad del servicio.

Además, la oferta de capacitación continua es limitada y está centralizada en áreas urbanas, lo que reduce las posibilidades de actualización profesional del personal de comunas periféricas. Tal situación contraviene las recomendaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020), que subraya la necesidad de contar con mecanismos permanentes de formación para garantizar la calidad de los cuidados.

La carencia de personal capacitado impacta especialmente en la atención de personas con dependencia moderada y severa, pues requieren conocimientos técnicos en movilización, rehabilitación y cuidados clínicos básicos. La falta de equipos con estas competencias genera situaciones de riesgo para los usuarios y sobrecarga adicional para las familias cuidadoras.

3. Brechas de articulación institucional

El sistema de cuidados en la Región de Antofagasta se caracteriza por la fragmentación de programas y servicios, con escasa coordinación intersectorial. Esto produce duplicidades en algunos territorios y vacíos en otros, dificultando una atención continua y adaptada a las necesidades de las personas. La ausencia de mecanismos de gobernanza local que integren a los municipios, servicios públicos, organizaciones comunitarias y sector privado limita el alcance de las políticas y dificulta la asignación eficiente de recursos.

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2023) ha advertido que la falta de sistemas de información integrados y de protocolos comunes de derivación impide el seguimiento adecuado de los casos y la evaluación de resultados, perpetuando inequidades y reduciendo el impacto de las intervenciones.

Esta deficiencia de articulación intersectorial repercute directamente en la atención de personas con dependencia moderada y severa, quienes necesitan circuitos claros de derivación, protocolos comunes y continuidad en la atención. La falta de rutas integradas repercute en el apoyo que reciben y reduce la efectividad de las intervenciones regionales.

4. Brechas de reconocimiento y apoyo a personas cuidadoras

La labor de las personas cuidadoras —en su mayoría mujeres— permanece invisibilizada y sin reconocimiento legal, social ni económico. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT, 2021), las mujeres de la región dedican en promedio 38 horas semanales al trabajo de cuidados no remunerado, frente a las 14 horas de los hombres. Esta sobrecarga tiene efectos directos en la salud física y mental de las cuidadoras, además de limitar sus oportunidades de empleo y participación social.

A la falta de reconocimiento se suma la escasez de servicios de apoyo como programas de respiro, asesoría psicológica, lo que genera altos niveles de estrés y agotamiento, en contravención de los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018) sobre trabajo decente en el sector de cuidados.

Para quienes cuidan a personas con dependencia moderada y severa, la ausencia de apoyos se traduce en un nivel de sobrecarga aún mayor, tanto física como emocional. Requieren con urgencia acceso a programas de respiro, capacitación especializada y acompañamiento psicosocial, dado que la intensidad del cuidado impacta de manera desproporcionada en su salud y calidad de vida.

5. Brechas de pertinencia cultural

En comunas con presencia significativa de población indígena —particularmente del pueblo atacameño (Lickanantay)—, las prácticas y servicios de cuidado no siempre consideran las cosmovisiones, tradiciones y lenguas originarias. Esto genera barreras de acceso y resistencia al uso de servicios formales, como lo señala el Informe Anual de Derechos Humanos de la Universidad de Chile (2022), que advierte la importancia de incorporar enfoques interculturales para garantizar la pertinencia y efectividad de las políticas públicas en contextos de diversidad étnica.

Esta brecha también afecta a las familias que atienden a personas con dependencia moderada y severa en comunidades indígenas. Las prácticas de cuidado tradicionales, muchas veces adaptadas a la autonomía parcial, no siempre son suficientes para cubrir necesidades complejas. La falta de dispositivos interculturales especializados genera vacíos de atención y aumenta la vulnerabilidad de estas familias.

Dimensión		Brecha principal	Descripción	Fuente
Cobertura y accesibilidad	y	Desigual distribución territorial	Concentración de servicios en Antofagasta y Calama; comunas rurales sin dispositivos intermedios.	INE (2022); OMS (2018)
Recursos humanos especializados		Insuficiencia de personal capacitado	Baja relación de cuidadores por personas en dependencia; falta de formación continua.	Superintendencia de Salud (2023); CEPAL (2020)
Articulación institucional		Fragmentación de servicios	Escasa coordinación intersectorial; falta de protocolos y sistemas de información.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2023)
Reconocimiento y apoyo a cuidadoras	y	Invisibilización del trabajo de cuidados	Alta feminización y sobrecarga; ausencia de mecanismos de apoyo.	ENUT (2021); OIT (2018)
Pertinencia cultural y lingüística	y	Insuficiencia de enfoque intercultural	Servicios que no consideran lengua y tradiciones de pueblos originarios.	Informe Anual de Derechos Humanos, U. de Chile (2022)

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes secundarias oficiales

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DE LOS CUIDADOS EN LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

Los cuidados en la Región de Antofagasta están fuertemente determinados por una combinación de factores estructurales que van más allá de las necesidades sanitarias o de dependencia física. Estos factores socioeconómicos y culturales moldean quiénes son los cuidadores, cómo se presta el cuidado y cuáles son las posibilidades reales de acceder a servicios de calidad. La interacción de estos elementos genera un entramado complejo de condicionantes que es necesario comprender para diseñar políticas públicas eficaces y sostenibles.

A) Estructura productiva y dinámica laboral regional

La estructura económica de la Región de Antofagasta se encuentra altamente concentrada en la actividad minera, especialmente en la extracción de cobre, litio y otros minerales, que representan más del 50% del PIB regional, según datos del Banco Central de Chile (2023). Esta especialización productiva produce patrones laborales muy particulares, con consecuencias directas en la organización social de los ciudades:

- **Jornadas extensas y regímenes de turno:** El sistema de trabajo por turnos prolongados —comúnmente 7x7 o 14x14— implica que los trabajadores pasan periodos prolongados en faenas alejadas de sus hogares. Esto genera una distribución asimétrica de las responsabilidades domésticas y de cuidado, ya que las personas que permanecen en el hogar (mayoritariamente mujeres) asumen de forma exclusiva las tareas de cuidado durante esas ausencias.
- **Migración laboral y desarraigo familiar:** La minería atrae a trabajadores desde otras regiones, lo que genera poblaciones flotantes y comunidades fragmentadas, con redes de apoyo debilitadas. En las comunas rurales y de baja densidad poblacional, este fenómeno se traduce en hogares donde el cuidador principal asume una carga desproporcionada sin asistencia comunitaria formal.
- **Desigualdad sectorial:** Aunque la minería ofrece salarios altos y buenas condiciones contractuales, otros sectores como el comercio, los servicios personales y el trabajo doméstico remunerado presentan mayores niveles de precariedad e informalidad, lo que limita el acceso a seguridad social y a servicios de cuidado formales.

Esta configuración productiva condiciona el tiempo disponible, la estabilidad de los vínculos de cuidado y la capacidad de los hogares para financiar servicios de apoyo, afectando de manera diferenciada a las comunas mineras (como Calama y María Elena) y a las de menor actividad extractiva (como Taltal y Ollagüe).

B) Distribución del ingreso y desigualdad socioeconómica

Si bien la Región de Antofagasta presenta uno de los ingresos per cápita más altos del país, de acuerdo con la Encuesta CASEN 2022 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, también exhibe una marcada desigualdad interna. El coeficiente de Gini regional se mantiene por encima del promedio nacional, lo que revela la coexistencia de grupos con alto poder adquisitivo junto a hogares con ingresos cercanos a la línea de pobreza.

Esta desigualdad económica se traduce en un **acceso segmentado a los cuidados:**

- Los hogares de mayores ingresos suelen contratar cuidadoras remuneradas, acceder a residencias privadas y adquirir dispositivos tecnológicos que facilitan la asistencia (por ejemplo, camas clínicas eléctricas o sillas de ruedas motorizadas).
- Los hogares de menores ingresos dependen casi exclusivamente del cuidado informal provisto por familiares, mayoritariamente mujeres, sin remuneración ni acceso a capacitación o apoyo psicológico.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) señala que en contextos de alta desigualdad, los sistemas de cuidado tienden a reforzar las brechas

existentes, reproduciendo la transmisión intergeneracional de la pobreza y limitando el acceso igualitario a servicios de calidad.

C) Estructura demográfica y cambios en la composición del hogar

La composición de los hogares en la región ha experimentado transformaciones profundas. Según el Censo 2017 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el tamaño promedio del hogar se ha reducido, y los hogares unipersonales y monoparentales han aumentado significativamente. Paralelamente, la proporción de personas mayores en la población ha crecido, Muchas de ellas con dependencia que puede aumentar en el tiempo, tendencia que se proyecta con mayor intensidad para las próximas décadas.

Estos cambios generan **un doble impacto en los cuidados:**

- Menor disponibilidad de cuidadores potenciales dentro del hogar, ya que las familias son más pequeñas y los jóvenes tienden a migrar hacia zonas urbanas o faenas mineras.
- Incremento de la demanda de cuidados de largo plazo debido al envejecimiento poblacional y a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones de dependencia.

En zonas rurales y comunas con baja densidad poblacional, como Ollagüe o San Pedro de Atacama, esta dinámica se ve agravada por el aislamiento geográfico, que dificulta la provisión de servicios formales.

D) Desigualdades de género en el trabajo de cuidados

El trabajo de cuidados presenta un fuerte sesgo de género. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT, 2021), las mujeres en la Región de Antofagasta dedican más del doble de horas semanales que los hombres a tareas de cuidado no remunerado. Este patrón responde a estructuras culturales que asocian el cuidado como una responsabilidad natural de las mujeres, reforzadas por la ausencia de políticas de corresponsabilidad efectivas.

Esta distribución desigual implica:

- Menor participación laboral femenina y concentración en empleos de menor calidad.
- Mayor incidencia de problemas de salud mental, estrés y sobrecarga física entre las cuidadoras.
- Limitación de las oportunidades educativas y de capacitación profesional.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018) subraya que reducir la brecha de género en cuidados requiere medidas concretas como la ampliación de licencias parentales para ambos sexos, la creación de servicios públicos de cuidado y la promoción de campañas de cambio cultural.

E) Diversidad cultural e interculturalidad

La Región de Antofagasta cuenta con una presencia significativa de población indígena, principalmente del pueblo Lickanantay, así como de comunidades migrantes de países como Bolivia, Perú, Colombia y Venezuela. Las concepciones culturales sobre el cuidado, los roles familiares y la salud influyen en cómo se organizan las redes de apoyo y los servicios utilizados.

En el caso de las comunidades indígenas, el cuidado suele entenderse como una responsabilidad colectiva que trasciende la familia nuclear, vinculada a la armonía con la naturaleza y la comunidad. En contraste, las comunidades migrantes, al carecer muchas veces de redes familiares cercanas, dependen en mayor medida de redes comunitarias informales o de organizaciones sociales.

El Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio (2021) enfatiza la importancia de incorporar un enfoque intercultural en las políticas de cuidado, que respete las prácticas, lenguas y cosmovisiones propias de cada comunidad, evitando la imposición de modelos ajenos.

F) Factores territoriales y urbanísticos

Las características geográficas y urbanas de la región también determinan el acceso y la calidad de los cuidados. La población se concentra en Antofagasta y Calama, donde existe una mayor oferta de servicios especializados, mientras que comunas como Taltal, Ollagüe o María Elena enfrentan limitaciones significativas en infraestructura, recursos humanos y transporte.

En las zonas urbanas, la segregación espacial y la falta de transporte público adecuado en sectores periféricos dificultan el acceso a centros de cuidado, especialmente para personas con movilidad reducida. En áreas rurales y aisladas, las distancias y el estado de las rutas pueden implicar tiempos de traslado superiores a dos horas para acceder a un servicio básico, lo que reduce la frecuencia y oportunidad de las atenciones. Las brechas de transporte y conectividad afectan con más fuerza a personas con dependencia moderada y severa, ya que requieren traslados asistidos, equipamiento adaptado o incluso servicios domiciliarios, lo que profundiza la desigualdad territorial.

DIAGNÓSTICO DE LOS PROGRAMAS CLAVE EN MATERIA DE CUIDADOS DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

El presente diagnóstico identifica y describe los principales programas vigentes y planificados en la Región de Antofagasta que inciden en la provisión de cuidados a personas en situación de dependencia, sus cuidadores y redes de apoyo. El análisis se centra en los dispositivos implementados en el marco del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados "Chile Cuida" y en otros programas asociados, considerando su cobertura, población beneficiaria, modelo de gestión, inversión y desafíos.

La información aquí presentada ha sido elaborada a partir de los registros del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESOF), el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y la Ley de Presupuestos del Sector Público 2025, así como de los Antecedentes Regionales de Inversión (ARI) 2025 y guías operativas de cada programa.

1. Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)

La Red Local de Apoyos y Cuidados es uno de los pilares operativos del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados. Su objetivo es entregar atención integral a personas con dependencia funcional moderada o severa, sus personas cuidadoras y la red de apoyo, a través de una combinación de servicios domiciliarios, apoyo psicosocial, ayudas técnicas y adaptación de entornos.

En la Región de Antofagasta, la implementación de la PP ha avanzado gradualmente desde 2020, aumentando el número de comunas incorporadas en función de dos criterios definidos por MIDESOF:

- Capacidad de gestión municipal, que evalúa si la comuna cuenta con equipos técnicos y recursos administrativos para ejecutar el programa.
- Nivel de demanda de cuidados, determinado por el número de personas con dependencia según edad, discapacidad y condición de salud.

De acuerdo con la Ley de Presupuestos 2025, el financiamiento nacional para la PRLAC alcanza M\$ 42.990.440 para cubrir 37.500 hogares en 215 comunas del país. Para la Región de Antofagasta, el presupuesto estimado para 2025 se distribuye considerando una cobertura proyectada de 1.500 hogares en las nueve comunas de la región (MIDESOF, 2025; ARI Antofagasta, 2025).

El PRLAC se organiza en torno a tres componentes centrales: el Plan de Cuidados, el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) y los Servicios Especializados de Apoyos y Cuidados (SSEE), junto con una línea transversal de gestión comunitaria. El Servicio de Atención Domiciliaria constituye uno de los ejes más relevantes, ya que entrega prestaciones básicas de cuidado a personas con dependencia funcional moderada o severa en su propio hogar, mediante asistentes capacitados que realizan visitas semanales de 3 a 8 horas, con un máximo de ocho hogares por cuidador. Estas prestaciones incluyen higiene personal, cambios posturales, estimulación física y cognitiva, manipulación de alimentos y apoyo a la vinculación familiar y comunitaria, liberando tiempo para las personas cuidadoras principales y reduciendo su sobrecarga. Con ello, el programa no solo fortalece la calidad de vida de la persona dependiente, sino que también apoya activamente la sostenibilidad de la diada cuidadora en el territorio.

TABLA 3: COBERTURA Y PRESUPUESTO ESTIMADO DE RLAC -REGIÓN ANTOFAGASTA (2025)

Provincia	Comuna	Hogares beneficiados estimados	Inversión estimada (M\$)	Gestión
Antofagasta	Antofagasta	500	510,0	Municipio
	Mejillones	80	81,6	Municipio
	Sierra Gorda	40	40,8	Municipio
El Loa	Calama	400	408,0	Municipio
	San Pedro de Atacama	60	61,2	Municipio
	Ollagüe	20	20,4	Municipio
Tocopilla	Tocopilla	200	204,0	Municipio
	María Elena	80	81,6	Municipio
	Taltal	120	122,4	Municipio
Total		1.500	1.530,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes secundarias oficiales

2. Centros Diurnos para Personas Mayores (CEDIAM)

Los Centros Diurnos para Personas Mayores (CEDIAM) son dispositivos comunitarios orientados a personas mayores con dependencia leve o moderada, cuyo propósito es prevenir el deterioro funcional, mantener la autonomía y brindar apoyo psicosocial durante el día. En la Región de Antofagasta, la oferta programática subsidiada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) cuenta con cobertura únicamente en las comunas de Calama, Taltal y Tocopilla. En la comuna de Antofagasta, en cambio, la atención se entrega a través del Centro Diurno Referencial, ejecutado por la Universidad de Antofagasta y perteneciente a SENAMA. Estos dispositivos son gestionados principalmente por municipios, con financiamiento de SENAMA y, en algunos casos, cofinanciamiento del Gobierno Regional a través del FNDR. El servicio es gratuito e incluye evaluación integral, talleres de estimulación física y cognitiva, actividades recreativas, intervenciones psicosociales y apoyo a la participación comunitaria.

3. Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT)

Los Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT) son conjuntos habitacionales diseñados y adaptados para personas mayores autovalentes o con dependencia leve que se encuentran en situación de vulnerabilidad y carecen de redes de apoyo y vivienda propia. El programa es

de carácter intersectorial y es gestionado por SENAMA en coordinación con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y los municipios.

Las viviendas son entregadas por el MINVU a SENAMA en comodato, y este último licita la administración a municipios o fundaciones, que implementan un plan de intervención social y comunitaria para los residentes. Los CVT cuentan con espacios de uso común, como sede comunitaria, áreas verdes y estacionamientos, además de servicios básicos para la vida independiente.

El financiamiento de la operación cubre gastos de mantención de las viviendas, actividades comunitarias, apoyo social y gestión administrativa. Durante el presente año, la Región de Antofagasta licitó un dispositivo CVT para la comuna de Antofagasta.

4. Centros Comunitarios de Cuidado (CCC)

Los Centros Comunitarios de Cuidado (CCC) son dispositivos implementados por los municipios con apoyo técnico y financiero del MIDESOF, orientados a ampliar la oferta de servicios de cuidado desde un enfoque comunitario, corresponsable y territorial.

Su objetivo es mejorar la calidad de vida de personas cuidadoras no remuneradas y personas en situación de dependencia, mediante espacios multifuncionales donde se desarrollan:

- Talleres de autocuidado y formación para personas cuidadoras.
- Actividades de estimulación y recreación para personas con dependencia (niños, niñas, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad).
- Servicios de relevo, que permiten a las personas cuidadoras disponer de tiempo libre para su descanso o realización de trámites, mientras sus familiares reciben atención en el centro.
- Acciones comunitarias, como ferias de servicios, charlas y redes de apoyo local.

se prevé que en octubre de 2025 entre en funcionamiento el Centro Comunitario de Cuidados de la ciudad de Mejillones. Este dispositivo se orientará a brindar servicios integrales de cuidado, promover la participación comunitaria y articular la oferta intersectorial existente. De igual manera, para el año 2026 se contempla el inicio de las obras del Centro Comunitario de Cuidados en la ciudad de Antofagasta, el cual constituirá un hito estratégico en la consolidación de la red regional de cuidados, ampliando la cobertura territorial y fortaleciendo la capacidad instalada para la atención de la población objetivo definida por la Política Regional de Cuidados.

5. Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)

Los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) son recintos que brindan atención integral y permanente a personas mayores en situación de dependencia, vulnerabilidad y sin redes de apoyo. El subsidio ELEAM administrado por SENAMA financia parte de los costos de operación, incluyendo:

- Recursos humanos para atención directa (enfermería, auxiliares, terapeutas) y apoyo.

- Alimentación adaptada a necesidades nutricionales.
- Insumos de cuidado como ropa de cama, pañales, medicamentos y artículos de higiene.
- Mantenimiento y equipamiento para garantizar la habitabilidad y la seguridad.

En 2025, la Región de Antofagasta contará con ELEAM subsidiados en Antofagasta y Calama , con una cobertura de 360 residentes y una inversión estimada de M\$274,0 (SENAMA, 2025; ARI Antofagasta, 2025). En la comuna de Calama existen dos ELEAM subsidiados por SENAMA, mientras que en la ciudad de Antofagasta funcionan cuatro establecimientos, de los cuales tres reciben subsidio de SENAMA y uno, el ELEAM Gloria Madrid Trejo, pertenece íntegramente a Senama, que cubre de manera autónoma la totalidad de sus gastos operativos y de mantención.

TABLA 4: COBERTURA Y PRESUPUESTO ELEAM - REGIÓN ANTOFAGASTA

Provincia	Comuna	ELEAM subsidiados	Cobertura (personas)	Inversión anual (M\$)
Antofagasta	Antofagasta	4	180	137,0
El Loa	Calama	2	120	91,0
Total		6	360	274,0

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes oficiales

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA REGIONAL DE CUIDADOS DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

El establecimiento de un sistema de cuidados en la Región de Antofagasta es una necesidad estratégica para enfrentar las brechas históricas en el acceso, cobertura y calidad de los servicios destinados a personas en situación de dependencia moderada y severa y a sus cuidadores y cuidadoras. La configuración territorial de la región, marcada por extensas distancias, climas extremos y una economía centrada en la minería, genera realidades contrastantes entre zonas urbanas y rurales. Asimismo, la presencia de comunidades migrantes y pueblos originarios agrega diversidad cultural y lingüística que debe ser considerada en la planificación.

En este marco, la política regional de cuidados se concibe como una **herramienta de planificación y un marco de acción que articula acciones entre Estado, comunidad, sector privado y organizaciones sociales** para garantizar que el cuidado sea reconocido como un derecho humano fundamental, no como una carga individual o familiar. Para ello, los objetivos definidos integran cinco enfoques transversales, derechos, género, ciclo de vida, interculturalidad y territorialidad, que orientan la implementación de políticas adaptadas a las realidades locales y que promueven la corresponsabilidad social.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las bases de un sistema de cuidados regional equitativo y con enfoque de derechos, que responda de manera efectiva y pertinente a las necesidades territoriales de las personas con dependencia leve, moderada y severa, así como aquellas en situación de dependencia y quienes ejercen sus funciones de cuidado —tanto no remuneradas como remuneradas— en la Región de Antofagasta, asegurando condiciones dignas, reconocimiento y apoyo integral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover el acceso universal y equitativo a los servicios de cuidado.

Este objetivo busca eliminar las barreras de acceso que enfrentan especialmente las personas con discapacidad y quienes presentan dependencia moderada y severa, incluyendo aquellas que residen en zonas rurales y aisladas, donde la cobertura es limitada o inexistente. Promover el acceso universal implica establecer mecanismos de transporte, ampliar la red de centros de atención y procurar que los servicios sean gratuitos o de bajo costo para los grupos más vulnerables. La universalidad también significa que la calidad del servicio no debe depender de la comuna de residencia, reduciendo así las desigualdades territoriales.

2. Incorporar el enfoque de derechos en la planificación y gestión del cuidado.

Inspirado en marcos internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), este objetivo asegura que la política regional considere al cuidado como un derecho exigible. Las personas cuidadas tienen derecho a recibir atención digna, segura y culturalmente pertinente, mientras que las personas cuidadoras deben contar con descanso, apoyo económico y oportunidades de desarrollo personal.

3. Disminuir las desigualdades de género en la distribución del trabajo de cuidados y fomentar la autonomía económica de las mujeres cuidadoras.

Este objetivo busca visibilizar el cuidado como un trabajo, muchas veces no remunerado, que recae principalmente en mujeres y que restringe su inserción laboral, su salud y su participación social. Se promoverán políticas de redistribución equitativa de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres, el reconocimiento económico y social de esta labor, y la generación de oportunidades de formación, empleo y emprendimiento adaptadas a la realidad de las cuidadoras. Asimismo, se fomentará la articulación con programas de capacitación y empleabilidad existentes —como SENCE, ChileValora, FOSIS y otras iniciativas locales—, generando condiciones reales para la autonomía económica de las mujeres cuidadoras y su participación activa en la vida productiva y comunitaria.

En la Región de Antofagasta, al igual que en el resto del país, las labores de cuidado recaen mayoritariamente en las mujeres, lo que restringe no solo su inserción y permanencia en el mercado laboral, sino también su participación en instancias sociales, comunitarias y de toma

de decisiones. Este objetivo propone visibilizar el cuidado como un trabajo (en muchos casos no remunerado), que ha sido históricamente invisibilizado y que enfrenta barreras significativas para acceder a beneficios, redes de apoyo y espacios de participación social. Asimismo, se orienta a impulsar políticas que redistribuyan las responsabilidades del cuidado de manera equitativa entre hombres y mujeres, donde el Estado, el sector privado y la comunidad, deben fortalecer la corresponsabilidad social y promover el reconocimiento económico, social y cultural de estas labores.

En coherencia con los lineamientos institucionales del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), se promoverá la articulación con la Unidad de Familia del programa SSYO, desde donde se están impulsando iniciativas orientadas a fortalecer la autonomía económica de las cuidadoras mediante procesos de capacitación y emprendimiento adaptados a su realidad. Estas acciones permitirán generar sinergias entre el Sistema Regional de Ciudades y las estrategias de desarrollo social existentes, ampliando las oportunidades de inserción laboral y económica de las mujeres cuidadoras de la región.

4. Diseñar e implementar estrategias diferenciadas según el ciclo de vida.

El cuidado es una necesidad que se presenta en distintas etapas vitales: infancia, adolescencia, adultez y vejez. Este objetivo plantea la creación de servicios y programas adaptados a cada una de estas etapas, considerando tanto la atención preventiva como la asistencial. En la primera infancia, por ejemplo, se priorizarán salas cuna y jardines infantiles con horarios flexibles; en la vejez, centros diurnos y programas de atención domiciliaria.

5. Incorporar un enfoque intercultural en los servicios de cuidado.

La Región de Antofagasta alberga comunidades atacameñas, quechuas, aymaras y un número significativo de personas migrantes. El diseño de la política debe incluir elementos culturales y lingüísticos propios, reconociendo y respetando cosmovisiones, tradiciones y prácticas comunitarias. Esto implica formación de personal en pertinencia cultural, adaptación de protocolos y producción de material informativo en distintas lenguas.

6. Fortalecer la infraestructura y cobertura de los servicios de cuidado, tanto en zonas urbanas como en zonas rurales y aisladas.

Impulsar inversiones en equipamiento básico, transporte adaptado y uso de tecnologías para teleasistencia, tanto en comunidades rurales, caletas, ayllus, pequeños centros poblados como en zonas urbanas de la región de Antofagasta, fortaleciendo la infraestructura, el acceso a profesionales de la salud y a servicios básicos. Con ello se busca que el derecho al cuidado no se vea condicionado por brechas geográficas, digitales o de infraestructura.

7. Articular y coordinar la oferta de cuidados entre distintos niveles de gobierno y actores comunitarios.

La dispersión de iniciativas y la falta de coordinación entre programas nacionales, regionales y municipales provoca ineficiencia y duplicación de recursos. Este objetivo impulsa la creación de instancias de coordinación interinstitucional y con organizaciones comunitarias, para generar redes sólidas y evitar superposición de servicios.

8. Generar sistemas de información y monitoreo permanente.

Un sistema de cuidados eficiente requiere datos actualizados sobre población dependiente, personas cuidadoras y servicios disponibles. Este objetivo propone el desarrollo de un observatorio regional de cuidados que recopile, analice y difunda información para la toma de decisiones y la evaluación de resultados.

9. Promover la formación y certificación de competencias para cuidadores y cuidadoras.

Se plantea crear programas de capacitación y certificación basados en estándares nacionales e internacionales, lo que no solo elevará la calidad del servicio, sino que mejorará las oportunidades laborales de las personas cuidadoras remuneradas y brindará herramientas técnicas a las cuidadoras familiares.

10. Fomentar la innovación en modelos de cuidado.

El uso de tecnologías de apoyo, redes comunitarias de voluntariado y modelos de cuidados compartidos pueden optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de personas cuidadas y cuidadoras. Este objetivo incentiva proyectos piloto y el escalamiento de experiencias exitosas adaptadas a la realidad regional.

11. Autocuidado de personas cuidadoras.

Fomentar estrategias integrales de autocuidado dirigidas a personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, que permitan prevenir el agotamiento físico, emocional y social asociado a las labores de cuidado. Este objetivo contempla acciones de apoyo psicosocial, capacitación en manejo del estrés, acceso a instancias recreativas y fortalecimiento de redes comunitarias, priorizando a quienes cuidan a personas con discapacidad o con dependencia moderada y severa.

12. Formación desde la academia.

Impulsar el rol de la academia en la formación y especialización de profesionales y técnicos del área de la salud y de disciplinas afines, con competencias para atender de manera integral a personas con discapacidad y con dependencia moderada o severa. Este objetivo incluye la incorporación de contenidos curriculares sobre cuidados, la promoción de la investigación aplicada y el desarrollo de programas de extensión y prácticas profesionales en contextos territoriales diversos de la Región de Antofagasta.

Asimismo, se considera pertinente profundizar en un plan detallado para la implementación de los programas de formación, acompañado de una propuesta de articulación entre los distintos actores involucrados. En este marco, la academia se inserta en la mesa del tercer sector como actor clave para coordinar esfuerzos, y se propone establecer un trabajo conjunto con ChileValora, organismo responsable de la certificación de competencias en materias de cuidados, a fin de asegurar pertinencia y calidad en los procesos de formación y validación profesional.

13. Fortalecimiento preventivo en cuidados.

Promover la prevención de la dependencia moderada y severa mediante la generación de espacios de autocuidado y la implementación de terapias preventivas, complementando la atención a la dependencia leve que aborda la Política Regional de Cuidados de Antofagasta. Este objetivo busca fortalecer a los sistemas de salud pública que realizan esta labor, con el

fin de evitar el avance hacia grados mayores de dependencia y contribuir a una mejor calidad de vida de las personas cuidadas y sus cuidadores.

14. Promover una cultura de autocuidado y prevención a lo largo del ciclo de vida.

Este objetivo busca instalar en la población regional la conciencia de que el cuidado no comienza con la dependencia, sino que debe desarrollarse de manera constante durante todas las etapas de la vida. Se promoverán hábitos de vida saludables, el fortalecimiento de la salud mental, la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de la actividad física, social y cognitiva.

Asimismo, se impulsarán acciones educativas y comunitarias que fomenten el autocuidado desde la infancia y la juventud, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable que reduzca la probabilidad de dependencia futura. Este enfoque se articulará con la red de salud, los programas educativos, SENAMA, SENDA y las iniciativas municipales, para consolidar una visión preventiva integral del cuidado humano.

POBLACIÓN OBJETIVO

La Política Regional de Cuidados de Antofagasta focaliza su acción en personas mayores, personas con discapacidad, personas con dependencia leve y personas cuidadoras, priorizando aquellas vinculadas en diadas de cuidado formalmente reconocidas. Esto implica la acreditación mediante la credencial de cuidadora y la credencial de discapacidad, cuando corresponda. Esta definición permite concentrar los recursos en relaciones de cuidado verificadas, optimizar la gestión de casos, asegurar trazabilidad y elevar los estándares de calidad y protección. Asimismo, responde al diagnóstico regional que identifica la necesidad de contar con registros unificados y criterios objetivos de acceso (Diagnóstico Territorial; INE, Censo 2024; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, CASEN 2022).

La caracterización de esta población se sustenta en tres criterios rectores:

1. Condición de dependencia funcional o necesidad de apoyos específicos (físicos, sensoriales, cognitivos o psicosociales).
2. Vulnerabilidad social, económica, territorial o cultural (pobreza por ingresos o multidimensional, ruralidad, aislamiento, pertenencia a pueblos indígenas o condición migrante).
3. Participación activa en roles de cuidado, tanto en el ámbito familiar como en el profesional.

PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS

Este grupo comprende a quienes, por su situación vital o sanitaria, demandan apoyos permanentes o frecuentes para actividades de la vida diaria (AVD) y/o participación social. El diagnóstico regional, apoyado en INE–Censo 2024, CASEN 2022, ENDIDE 2022 y DEIS/MINSAL, identifica perfiles prioritarios:

A) Personas mayores con dependencia

En la región, más del 12% de la población es ≥ 60 años; comunas como Taltal, Tocopilla y Calama concentran envejecimiento y multimorbilidad (hipertensión, diabetes, EPOC, artrosis, deterioro cognitivo), elevando la probabilidad de dependencia funcional y necesidad de apoyos. El diagnóstico constata soledad no deseada, aislamiento y débil red familiar en sectores urbanos periféricos y zonas rurales, lo que justifica su priorización (INE–Censo 2024; DEIS/MINSAL).

B) Personas con Dependencia (todas las edades)

La prevalencia de discapacidad regional supera el 11%, abarcando limitaciones físicas, sensoriales, intelectuales y psicosociales. ENDIDE 2022 señala brechas de acceso a salud, educación, empleo y transporte, más severas en comunas rurales y aisladas (p. ej., Ollagüe, María Elena), con insuficiencia de rehabilitación y barreras de accesibilidad. La credencial de discapacidad permite focalización objetiva, y su integración con evaluación funcional otorga pertinencia (ENDIDE 2022; Diagnóstico Territorial).

PERSONAS CUIDADORAS

El sistema reconoce a las personas cuidadoras como sujetos de derecho indispensables. El diagnóstico evidencia sobrecarga y feminización del cuidado (ENUT 2023): las mujeres realizan más del doble de horas de trabajo no remunerado que los hombres, con costos en salud, empleo e ingresos.

A) Cuidadoras informales (no remuneradas)

Mayormente mujeres (madres, hijas, abuelas), con jornadas extensas, sin descanso ni capacitación; alta presencia en sectores populares de Antofagasta, Calama, Tocopilla y comunas con baja oferta pública. Muchas son también personas mayores, lo que incrementa riesgos de salud y vulnerabilidad económica (ENUT 2023; CASEN 2022; Diagnóstico Territorial).

B) Cuidadoras remuneradas (formales o no formalizadas)

Trabajadoras en hogares o instituciones, frecuentemente sin contrato ni certificación de competencias, lo que deriva en precariedad, baja calidad percibida y rotación. La política busca regularización, protección social y profesionalización (Superintendencia de Salud 2023; Diagnóstico Territorial).

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN Y FOCALIZACIÓN

La definición de criterios claros y justificados para priorizar y focalizar la atención dentro del Sistema Regional de Cuidados es esencial para garantizar que los recursos disponibles —humanos, técnicos, financieros e infraestructurales— se asignen de manera eficiente y con el mayor impacto social posible. En el contexto de la Región de Antofagasta, las brechas en cobertura, accesibilidad y calidad de los cuidados requieren un modelo que asegure que quienes se encuentran en las situaciones de mayor vulnerabilidad o dependencia reciban atención prioritaria, en consonancia con los principios de equidad y progresividad establecidos por el enfoque de derechos.

Estos criterios no deben entenderse como mecanismos de exclusión, sino como instrumentos para orientar la asignación inicial de esfuerzos hacia quienes presentan necesidades más urgentes, con la meta de avanzar gradualmente hacia la universalidad del acceso a cuidados. La experiencia comparada de sistemas nacionales y regionales de cuidados —como los modelos implementados en Uruguay, Costa Rica y España— evidencia que la definición de criterios claros permite:

- **Reducir inequidades territoriales** en el acceso.
- **Prevenir la cronificación de la sobrecarga de cuidados** en los hogares más vulnerables.
- **Optimizar la inversión pública**, dirigiéndola hacia los casos con mayor impacto social y sanitario.

En base a los hallazgos del diagnóstico territorial, los criterios para la Región de Antofagasta se estructuran de la siguiente manera:

1. Condición formalmente acreditada de persona cuidadora y persona cuidada

- **Definición:** La acreditación mediante credencial de cuidadora y credencial de discapacidad o dependencia será el eje de entrada al sistema.
- **Justificación:** El diagnóstico regional identificó que la ausencia de un registro formal ha contribuido a la invisibilización de miles de cuidadoras y personas cuidadas, dificultando la planificación y la asignación de apoyos.

2. Nivel de discapacidad y grado de dependencia funcional o cognitiva

- **Definición:** Priorización de personas con dependencia severa o dependencia alta, evaluada según escalas estandarizadas como el Índice de Barthel o la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).
- **Justificación:** Según la **Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE)** y la información levantada en el diagnóstico regional, las personas con dependencia severa concentran mayores riesgos de deterioro de salud, aislamiento y sobrecarga para sus cuidadoras, especialmente cuando viven en comunas con baja infraestructura de apoyo como Ollagüe y María Elena.

3. Ausencia o debilidad de redes de apoyo familiar o comunitario

- **Definición:** Casos en los que la persona cuidada y su cuidadora no cuentan con una red de apoyo cercana (familiares, vecinos, organizaciones comunitarias) capaz de suplir o complementar la atención.
- **Justificación:** El diagnóstico identificó que, en zonas urbanas como Antofagasta y Calama, la fragmentación de las redes familiares —producto de la migración laboral y la movilidad residencial— incrementa la soledad y el riesgo de desatención, mientras que en áreas rurales la dispersión geográfica limita la interacción comunitaria.

4. Vulnerabilidad socioeconómica y territorial

- **Definición:** Inclusión prioritaria de hogares que se encuentren en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad socioeconómica, así como de aquellos localizados en comunas o localidades con baja cobertura de servicios y alta ruralidad.
- **Justificación:** De acuerdo con los datos de la **Encuesta Casen** y el diagnóstico regional, comunas como Mejillones, Tocopilla y sectores periurbanos de Calama presentan índices elevados de pobreza multidimensional, lo que limita el acceso a servicios privados de cuidado. La vulnerabilidad territorial, asociada a distancia, aislamiento y deficiencia de transporte, refuerza la necesidad de priorización.

5. Sobrecarga física y emocional de la persona cuidadora

- **Definición:** Casos en que la cuidadora presenta signos de desgaste físico o emocional significativo, evaluados mediante escalas como Zarit o encuestas de bienestar emocional.
- **Justificación:** El diagnóstico muestra que más del 60% de las cuidadoras informales en la región reportan síntomas asociados a depresión, fatiga crónica o estrés, y más de un tercio presenta problemas de salud derivados de la labor de cuidado. Atender estos casos de manera prioritaria no solo protege la salud de la cuidadora, sino que asegura la continuidad y calidad del cuidado brindado.

6. Situación de exclusión estructural

- **Definición:** Casos en que la persona cuidada y/o cuidadora pertenecen a grupos históricamente excluidos —pueblos originarios, personas migrantes en situación irregular, personas sin vivienda— que enfrentan barreras múltiples para acceder a servicios.
- **Justificación:** La **Organización Internacional para las Migraciones (OIM)** y el diagnóstico regional señalan que estas poblaciones presentan menor acceso a prestaciones sociales debido a discriminación, barreras lingüísticas o ausencia de regularización documental.

EJES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA REGIONAL DE CUIDADOS PARA LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

El marco estratégico que se presenta a continuación define las orientaciones esenciales para la planificación, ejecución y evaluación de políticas, programas y servicios de cuidado en la Región de Antofagasta. Se concibe como un instrumento para fortalecer la institucionalidad, cerrar brechas de cobertura, mejorar la calidad de la atención y garantizar el reconocimiento y apoyo efectivo a las personas cuidadoras, con enfoque de derechos, equidad territorial, perspectiva de género e interculturalidad.

Cada eje estratégico responde a problemáticas y oportunidades identificadas en el diagnóstico regional, priorizando comunas con déficit absoluto o crítico de infraestructura, baja cobertura de servicios y alto porcentaje de población dependiente y cuidadores no remunerados.

El conjunto de acciones y líneas de implementación busca:

- Visibilizar y dignificar el trabajo de cuidados.
- Profesionalizar y certificar a cuidadores formales e informales.
- Desplegar infraestructura y servicios de cuidado en zonas urbanas y rurales.
- Promover apoyos económicos, emocionales y de descanso a quienes cuidan.
- Ampliar y articular la oferta pública y comunitaria para grupos prioritarios.
- Contar con información actualizada y confiable sobre la situación del cuidado.
- Consolidar la coordinación interinstitucional y la participación social.
- Promover la corresponsabilidad en el ámbito laboral y empresarial.

EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Eje Estratégico 1: Reconocimiento social y cultural del cuidado y de las personas cuidadoras

Para que la sociedad de la Región de Antofagasta reconozca el valor social, económico y humano del cuidado, combata estereotipos de género y promueva la corresponsabilidad, generando un cambio cultural que fortalezca el tejido comunitario y la dignidad de quienes cuidan.

Líneas de acción:

1. **Campaña Regional Multimedial de Reconocimiento del Cuidado:** Implementar estrategias comunicacionales territoriales y multicanal que visibilicen la importancia del cuidado y la labor de las personas cuidadoras, con pertinencia cultural y enfoque de derechos.

2. **Acciones comunitarias de sensibilización:** Realizar ferias, jornadas y talleres en espacios públicos y comunitarios para promover el valor del cuidado y generar conciencia social.

Eje Estratégico 2: Profesionalización, certificación y fortalecimiento de las competencias de las personas cuidadoras

Para que las personas cuidadoras, tanto formales como informales, cuenten con las competencias técnicas, conocimientos y certificaciones que les permitan brindar cuidados de calidad, prevenir riesgos y acceder a mejores condiciones laborales.

Líneas de acción:

1. **Promoción de la autonomía económica de mujeres cuidadoras:** Desarrollar programas de formación y reconversión laboral adaptados a sus tiempos y responsabilidades, coordinados con SENCE, ChileValora y entidades locales. Se priorizará la participación de mujeres cuidadoras beneficiadas por servicios de respiro o centros comunitarios de cuidado, permitiendo su inserción laboral, emprendimiento o continuidad educativa.
2. **Programas de formación inicial y continua:** Diseñar e implementar planes modulares de capacitación presencial y virtual, con enfoque en distintos grupos dependientes (personas mayores, infancia, discapacidad, salud mental). Estos programas deberán contemplar un plan de implementación gradual que articule a las instituciones de educación superior, organismos técnicos de capacitación y organizaciones sociales, asegurando pertinencia territorial y cobertura equitativa en la Región de Antofagasta.
3. **Certificación de competencias laborales:** Implementar procesos de certificación en coordinación con ChileValora, para formalizar las capacidades adquiridas y mejorar la empleabilidad. Se propone articular esta línea con la mesa del tercer sector y la academia, promoviendo programas conjuntos que garanticen estándares de calidad y validación profesional en el ámbito de los cuidados.
4. **Becas y apoyos para cuidadoras vulnerables:** Financiar el acceso a programas formativos de cuidadoras en situación de vulnerabilidad social y económica.

Eje Estratégico 3: Infraestructura y servicios comunitarios de cuidado en comunas prioritarias

Se priorizará la instalación de Centros Comunitarios de Cuidados en comunas con déficit de infraestructura, considerando criterios como el Índice de Prioridad Social (IPS), la tasa de envejecimiento y dependencia funcional, la presencia de comunidades indígenas o rurales con baja cobertura de servicios, la capacidad instalada municipal, la existencia de organizaciones comunitarias activas en cuidados y el impacto de la minería u otras industrias en la estructura familiar y comunitaria.

Líneas de acción:

1. **Implementación de Centros Comunitarios de Cuidados:** Desarrollar infraestructura y equipamiento en comunas prioritarias, con servicios integrados y pertinencia territorial.
2. **Articulación con redes locales:** Coordinar con salud primaria, oficinas de discapacidad, infancia y SENAMA para maximizar el alcance y calidad de la atención.
3. **Participación comunitaria en la gestión:** Involucrar a organizaciones locales, juntas de vecinos y agrupaciones de cuidadores en el diseño y administración de los centros.

Eje Estratégico 4: Apoyo psicosocial y de respiro para personas cuidadoras

Para que las personas cuidadoras dispongan de apoyos concretos que reduzcan la sobrecarga física y emocional, preserven su salud y les permitan mantener una vida personal y laboral equilibrada.

Líneas de acción:

1. **Servicios de respiro programado:** Establecer turnos de relevo temporal mediante cuidadores de reemplazo y habilitación de centros de día de carácter transitorio, orientados a brindar descanso y promover el autocuidado de las personas cuidadoras. Se priorizarán especialmente aquellas comunas que no cuentan con servicios o infraestructura de cuidados existente, tales como Centros Comunitarios de Cuidados, Centros Diurnos Regionales u otras modalidades equivalentes.
2. **Atención psicológica y grupos de apoyo:** Implementar programas de acompañamiento emocional tanto individuales como grupales, con énfasis en la atención psicológica comunitaria y en centros de salud primaria, fortaleciendo la red de apoyo formal e informal.
3. **Talleres de autocuidado y gestión del estrés:** Desarrollar actividades de prevención del desgaste físico y emocional, con apoyo de universidades, centros de formación y organizaciones sociales, incorporando herramientas prácticas de manejo del estrés y promoción de la salud integral.

Eje Estratégico 5: Expansión y articulación de la oferta pública y comunitaria de cuidados para grupos prioritarios

Para que personas con dependencia leve y personas mayores con deterioro cognitivo accedan a servicios integrales, de calidad y culturalmente pertinentes.

Líneas de acción:

1. **Atención domiciliar especializada:** Implementar equipos multidisciplinarios para la atención en el hogar de personas con dependencia leve y moderada.

2. **Enfoque intercultural:** Adecuar los servicios de cuidado a la diversidad étnica y cultural de la Región de Antofagasta, asegurando pertinencia lingüística y cultural en su diseño e implementación. Para ello, se propone: (i) realizar un diagnóstico participativo intercultural que identifique necesidades, prácticas tradicionales y barreras de acceso de las comunidades indígenas; (ii) garantizar la adaptación lingüística y cultural de los servicios, traduciendo materiales, capacitando en competencias interculturales, usando intérpretes y adecuando espacios físicos; (iii) promover la formación y contratación de personal indígena, reconociendo saberes tradicionales e incorporándolos en la atención; (iv) fortalecer la articulación con redes de salud y educación intercultural, utilizando postas rurales, CESFAM, escuelas y jardines con enfoque comunitario; y (v) establecer un sistema de monitoreo con participación indígena, que incluya comités locales de seguimiento, indicadores de satisfacción cultural e informes accesibles. Con ello, se busca consolidar un sistema de cuidados inclusivo que valore la diversidad cultural, promueva la equidad en el acceso y garantice servicios pertinentes para los pueblos originarios de la región.

Eje Estratégico 6: Promoción de la corresponsabilidad en el ámbito laboral y empresarial

Para que el sector productivo adopte medidas efectivas de conciliación y corresponsabilidad, reconociendo el cuidado como un derecho social y una responsabilidad compartida.

Líneas de acción:

1. **Campañas de sensibilización empresarial:** Difundir el valor de la corresponsabilidad a través de gremios y sindicatos.
2. **Incorporación de cláusulas de cuidado en licitaciones:** Incentivar a empresas proveedoras a implementar políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar, promoviendo así la corresponsabilidad en los cuidados.
3. **Reconocimiento de buenas prácticas laborales:** Premiar y difundir ejemplos de empresas que implementan horarios flexibles, teletrabajo o salas de lactancia, y Trabajo en conjunto con la Red Cuidar y MIDESOF.

TABLA 5: RESUMEN DE ACCIONES Y LÍNEAS DE IMPLEMENTACIÓN POR EJE ESTRATÉGICO

Acción	Descripción breve	Responsable principal propuesto
Campaña Regional de Reconocimiento del Cuidado	Implementar campañas comunicacionales territoriales y multicanal que visibilicen el valor social del cuidado y promuevan la corresponsabilidad, con pertinencia cultural y enfoque de derechos.	

Acciones comunitarias de sensibilización	Realizar ferias, talleres y jornadas en espacios públicos para visibilizar la labor de las personas cuidadoras y fomentar el cambio cultural.	Mesa Regional de Cuidados.
Programas de formación inicial y continua en ciudades	Diseñar e implementar capacitación presencial y virtual para cuidadores formales e informales, con contenidos especializados según tipo de dependencia.	Mesa Regional de Cuidados.
Certificación de competencias laborales en ciudades	Implementar certificación oficial de competencias con ChileValora para formalizar el perfil laboral de cuidadores.	ChileValora / SENCE
Implementación de Centros Comunitarios de Ciudades	Construir o adaptar infraestructura en comunas con prioridades (tasa de envejecimiento, baja cobertura en servicios, existencia de OSC activas) con servicios integrados de respiro, apoyo psicosocial y orientación.	
Articulación con redes locales de cuidado	Coordinar los centros comunitarios con salud primaria, oficinas de discapacidad, infancia y SENAMA.	Mesa Regional de Cuidados.
Participación comunitaria en la gestión	Involucrar a juntas de vecinos y organizaciones en el diseño y administración de los centros.	
Servicios de respiro programado	Ofrecer turnos de relevo para descanso temporal de las personas cuidadoras.	
Atención psicológica y grupos de apoyo	Desarrollar espacios de acompañamiento emocional en centros de salud y dispositivos comunitarios.	
Talleres de autocuidado y gestión del estrés	Capacitar a personas cuidadoras en técnicas de manejo del estrés y prevención del desgaste físico.	Universidades / ONG
Atención domiciliar especializada	Implementar equipos multidisciplinarios para atender en el hogar a personas con dependencia severa.	
Adaptación intercultural de dispositivos	Incorporar pertinencia lingüística y cultural en zonas con pueblos originarios.	
Vinculación con bases de datos nacionales	Integrar la información regional con sistemas nacionales para focalizar apoyos.	
Creación de la Unidad Regional de Cuidados	Establecer un equipo técnico regional especializado en gestión de políticas de cuidado.	GORE Antofagasta

Mesa Intersectorial Regional de Cuidados	Consolidar un espacio de coordinación permanente entre actores públicos, privados y comunitarios.	GORE Antofagasta / MIDESOF
Sistema de monitoreo y reporte anual	Elaborar un informe regional sobre avances, brechas y recomendaciones.	GORE Antofagasta
Campañas de sensibilización empresarial	Difundir la corresponsabilidad en empresas y gremios.	
Cláusulas de cuidado en licitaciones públicas	Incorporar requisitos de corresponsabilidad en compras públicas regionales.	

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA REGIONAL DE CUIDADOS PARA LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

El seguimiento de la Política Regional de Cuidados requiere un sistema de indicadores que permita evaluar de manera periódica el grado de avance, la efectividad y el impacto de las acciones implementadas en el territorio. Estos indicadores han sido diseñados para medir la cobertura, calidad, sostenibilidad y articulación interinstitucional de los servicios y programas, así como el progreso en el reconocimiento y fortalecimiento del rol de las personas cuidadoras.

La selección de indicadores responde a criterios de pertinencia territorial, factibilidad de medición y alineación con los objetivos estratégicos definidos para la región. Su uso permitirá no solo monitorear el cumplimiento de metas, sino también ajustar las estrategias de manera oportuna, garantizando que la política se mantenga centrada en las necesidades reales de la población objetivo y en la reducción de las brechas detectadas en el diagnóstico regional.

TABLA 6: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA REGIONAL DE CUIDADOS PARA LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

Indicador	Descripción	Fórmula de medición	Unidad de medida	de	Frecuencia de medición
Cobertura territorial de campañas de reconocimiento	Mide el porcentaje de comunas que han implementado actividades de sensibilización sobre cuidado.	$\left(\frac{\text{Nº comunas con campañas activas}}{\text{Total comunas}} \right) \times 100$	% comunas		Anual

Tasa de cuidadores certificados		Mide la proporción de cuidadores con certificación formal respecto del total registrado.	(Nº cuidadores certificados / Nº cuidadores registrados) × 100	% cuidadores	Semestral
Cobertura de centros comunitarios cuidado	de	Mide el porcentaje de comunas prioritarias que cuentan con centros comunitarios en funcionamiento.	(Nº comunas con centros prioritarios) / Nº comunas prioritarias × 100	% comunas	Anual
Cobertura de servicios de respiro	de	Mide la proporción de cuidadores que acceden a servicios de descanso programado.	(Nº cuidadores con acceso / Nº cuidadores registrados) × 100	% cuidadores	Anual
Cobertura de atención domiciliar especializada	de	Mide el porcentaje de personas con dependencia moderada y severa que reciben atención en el hogar.	(Nº personas atendidas / Nº total con dependencia severa) × 100	% personas	Semestral
Satisfacción de usuarios de servicios cuidado	de	Evalúa el grado de satisfacción de personas cuidadoras y cuidadas con respecto a servicios entregados.	ponderación de encuestas	Porcentaje	Anual
Implementación del Registro Regional de Personas Cuidadoras		Mide el grado de avance en la implementación y actualización del registro.	(Nº comunas con registro activo / Total comunas) × 100	% comunas	Semestral

Instalación de la Unidad Regional de Cuidados	Mide si la unidad técnica ha sido creada y está operativa.	(Estado operativo de la unidad / Estado planificado) × 100	% de cumplimiento	Anual
Accesibilidad intercultural de los servicios de cuidado.	Porcentaje de dispositivos de cuidado con adecuación cultural.	Dispositivos de adaptados/dispositivos totales en zonas con presencia indígena.	% de dispositivos	Anual
Funcionamiento de la Mesa Regional Intersectorial	Mide el porcentaje de reuniones y acuerdos cumplidos según planificación anual.	(Nº acuerdos cumplidos / Nº acuerdos planificados) × 100	% de cumplimiento	Semestral
Empresas con políticas de corresponsabilidad reconocidas	Mide el número de empresas certificadas o premiadas por buenas prácticas de cuidado.	Nº empresas reconocidas	Nº empresas	Anual

Fuente: Elaboración propia a través de información de la Política Nacional de Cuidados

GOBERNANZA DE LA POLÍTICA REGIONAL DE CUIDADOS DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

La gobernanza propuesta se diseña para conducir resultados verificables en acceso, calidad y continuidad del cuidado, superando la fragmentación institucional y la débil coordinación multinivel identificadas en el diagnóstico regional. No es solo un organigrama: es una arquitectura de decisiones, procesos y responsabilidades que alinea conducción política, capacidad técnica, participación vinculante y control público. Su lógica es simple y exigente: cada decisión debe tener fundamento, responsable institucional, recursos asignados, plazo e indicador de seguimiento.

El modelo se guía por principios de derechos y corresponsabilidad social, pertinencia territorial con adaptación comunal, paridad y enfoque de ciclo de vida, interculturalidad y gestión por resultados con transparencia. La combinación de estas premisas permite que la política opere con criterios comunes a escala regional y, al mismo tiempo, se ajuste a la heterogeneidad de comunas y territorios prioritarios.

La arquitectura se estructura en cinco componentes interdependientes: una Instancia de Coordinación Política Regional que conduce y prioriza; una Unidad Técnica Regional de Cuidados que planifica, estandariza y asiste; un Consejo Consultivo Ciudadano de Cuidados que asegura participación con capacidad de incidencia; Comités Comunales de Cuidados que coordinan, aterrizan, y reportan en territorio; y un Sistema de Monitoreo, Evaluación y Retroalimentación (SMER-Cuidados) que mide, compara y corrige rumbos. La factibilidad de este modelo dependerá de que el GORE Antofagasta logre establecer formalmente la Unidad Técnica Regional de Cuidados y de que la Ley de Presupuestos autorice la destinación de los recursos financieros necesarios. A continuación, se describe y justifica cada componente, y se precisan sus funciones.

1) Instancia de Coordinación Política Regional

La Instancia de Coordinación Política Regional (ICPR) es el espacio donde se fijan prioridades, se alinean carteras sectoriales y se resuelven las grandes decisiones de inversión y reforma operativa. Se asienta sobre la Red Cuidar Antofagasta, que conserva su Mesa Ejecutiva — presidida por el Gobernador — y la complementa con una Mesa Técnica Intersectorial y una Mesa del Tercer Sector para asegurar que las decisiones políticas descansen en evidencia técnica y en capacidades sociales efectivamente disponibles. La ICPR otorga coherencia a la acción pública y evita duplicidades entre programas nacionales con ejecución regional y esfuerzos municipales, asegurando que toda nueva iniciativa contemple su operación sostenida en el tiempo.

Funciones de la Instancia de Coordinación Política Regional

- Definir lineamientos estratégicos regionales y aprobar el Plan Regional de Cuidados con metas, plazos y fuentes de financiamiento.
- Alinear programas y presupuestos sectoriales y municipales a los objetivos de la política regional, mediante acuerdos y resoluciones formales.

- Priorizar la cartera regional de inversiones en ciudades (infraestructura, equipamiento, logística y soluciones tecnológicas) con criterios de brecha, costo-efectividad y equidad territorial.
- Revisar trimestralmente el desempeño del sistema a partir de reportes del SMER-Ciudades y ordenar planes de mejora cuando existan desviaciones.
- Establecer reglas y marcos de colaboración interinstitucional con alcance regional, incluyendo convenios de programación y de mandato para ejecución local.
- Activar protocolos de continuidad operativa ante contingencias que afecten la provisión de ciudades, resguardando la atención a población prioritaria.

3) Consejo Consultivo Ciudadano de Ciudades (CCCC)

El Consejo Consultivo de Ciudades Ciudadanos (CCCC) institucionaliza la participación con capacidad real de incidencia. Será presidido y ejercido por la Mesa del Tercer Sector de la Red Cuidar, como instancia articuladora entre personas cuidadoras, personas con dependencia y organizaciones sociales, junto con representantes de la academia y organizaciones comunitarias. Operará bajo criterios de representatividad territorial y reglas de funcionamiento que aseguren continuidad y transparencia. Se sugiere la participación de un representante por cada comuna de la región, garantizando así la inclusión de todas las realidades territoriales.

Para propiciar una participación efectiva y activa, se establecerán mecanismos de accesibilidad (logística, comunicacional y cultural) que faciliten la voz de quienes requieren ciudades y de quienes cuidan. Además, se promoverán metodologías participativas que aseguren la incorporación sistemática de sus experiencias en el diseño, implementación y evaluación de la política.

Su aporte central será introducir la experiencia vivida y el control social en todo el ciclo de la política de manera sistemática y documentada. Finalmente, se sugiere que el CCCC cuente con un plan de difusión pública de sus actividades y resultados, a través de medios digitales, encuentros comunitarios y reportes periódicos, contribuyendo así a la transparencia, la rendición de cuentas y la sensibilización ciudadana respecto de la política de ciudades.

Funciones de la mesa del tercer sector que preside el CCCC

- Emitir recomendaciones técnicas y sociales sobre el Plan Regional y los Planes Comunes de Ciudades, recibiendo respuesta fundada de la autoridad técnica.
- Analizar periódicamente los tableros del SMER-Ciudades, aportar observaciones y proponer correcciones y medidas de mejora.
- Canalizar alertas tempranas respecto de barreras de acceso, maltrato, sobrecarga de cuidado y problemas de continuidad, promoviendo respuestas oportunas.
- Impulsar acciones de sensibilización y corresponsabilidad social del cuidado, en coordinación con equipos técnicos y actores locales.

4) Comités Comunales de Cuidados (CCC)

Los CCC son el órgano de coordinación y gobernanza a nivel comunal. Son conducidos desde el municipio e integran salud primaria, desarrollo social, oficinas de personas mayores, discapacidad e infancia, educación, seguridad social y representantes comunitarios pertinentes. Su misión es traducir los lineamientos regionales en instrumentos y acuerdos comunales, priorizar la cartera local, asegurar la articulación intersectorial y reportar al SMER-Cuidados, mientras que la ejecución operativa recae en las unidades y prestadores municipales y de salud.

Funciones de los Comités Comunales de Cuidados

- Aprobar y actualizar el Plan Comunal de Cuidados, con diagnóstico local, metas e indicadores, responsables y cronograma, asegurando coherencia con el Plan Regional.
- Priorizar la cartera comunal de acciones e inversiones (infraestructura menor, equipamiento, transporte asistido, apoyos tecnológicos), aplicando criterios de brecha, costo-efectividad y equidad intra-comunal.
- Establecer y revisar las rutas comunales de acceso, valoración, derivación y alta, con tiempos máximos de respuesta y criterios de priorización; la implementación operativa de dichas rutas queda a cargo de los equipos ejecutores municipales y de salud.
- Articular intersectorialmente a las direcciones municipales y servicios locales (DIDECO, salud, educación, SENAMA/SENADIS a nivel local, infancia), resolviendo nudos críticos y suscribiendo acuerdos de colaboración.
- Supervisar y validar la programación operativa que realicen las unidades ejecutoras (turnos de respiro, agendas de SAD/SE, uso de espacios y equipamiento), resguardando estándares de calidad y continuidad.
- Revisar mensualmente los reportes de desempeño (coberturas, oportunidad, satisfacción usuaria, brechas), remitirlos al SMER-Cuidados y mandar planes de mejora a los equipos ejecutores cuando corresponda.
- Garantizar la participación local mediante canales formales de orientación y consulta a familias y personas cuidadoras, y coordinar con el CCCC para incorporar la experiencia vivida en los ajustes del Plan Comunal.
- Escalar al nivel regional (UTR-Cuidados/ICPR) los problemas que excedan la capacidad comunal y activar protocolos de continuidad operativa frente a contingencias.
- Transparencia y rendición de cuentas: emitir actas, reportes trimestrales públicos y un informe anual comunal de cuidados.

TABLA 7: CUADRO RESUMEN DE GOBERNANZA DE LA POLÍTICA REGIONAL DE CUIDADOS DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

Componente de gobernanza	Descripción (qué es)	Funciones clave	Productos / Entregables	Frecuencia / Ritmo	Articulación principal
Instancia de Coordinación Política Regional (ICPR)	Cúpula estratégica que define prioridades, reglas comunes y asignación de recursos para el sistema regional de cuidados.	- Definir lineamientos y aprobar el Plan Regional de Cuidados (PRC). - Alinear programas y presupuestos sectoriales y municipales. - Priorizar cartera regional de inversiones en cuidados. - Revisar desempeño y ordenar planes de mejora. - Establecer marcos de colaboración y convenios. - Activar continuidad operativa ante contingencias.	PRC aprobado; acuerdos y resoluciones de alineación; cartera FNDR/otros fondos; actas trimestrales con decisiones; planes de mejora; planes de continuidad.	Sesiones trimestrales (ordinarias) y extraordinarias según contingencias; revisión de tableros trimestral.	Con Unidad Técnica Regional, Mesas Comunes, ministerios con presencia regional y Consejo Regional.
Unidad Técnica Regional de Cuidados (UTR-Cuidados)	Oficina especializada que traduce la estrategia en operación: planifica, estandariza, asiste técnicamente y opera el sistema de información.	- Elaborar/actualizar PRC y Plan Operativo Anual. - Asistir a comunas en Planes Comunes de Cuidados (PCC). - Operar el SMER-Cuidados (indicadores, tableros, informes). - Desarrollar y auditar protocolos de calidad y seguridad. - Implementar plan anual de formación/certificación.	POA regional; PCC validados; protocolos y rutas de atención; tableros trimestrales; informes semestrales/anuales; malla de capacitación; convenios vigentes.	Reporte técnico trimestral (tableros) y semestral/anual (desempeño e impacto); auditorías periódicas.	Con ICPR (dirección), Mesas Comunes (implementación), sectores públicos, tercer sector y privados (ejecución).

		▪ Diseñar lineamientos específicos para personas con dependencia. ▪ Gestionar convenios y alianzas para ampliar cobertura.			
Consejo Consultivo Ciudadano de Cuidados (CCCC)	Instancia de participación con capacidad de incidencia y control social; incorpora experiencia de cuidadores/as y personas con dependencia.	▪ Emitir recomendaciones sobre PRC y PCC con respuesta fundada. ▪ Analizar tableros y proponer correcciones. ▪ Canalizar alertas tempranas sobre barreras y sobrecarga de cuidado. ▪ Impulsar sensibilización y corresponsabilidad social. ▪ Participar en auditorías participativas y audiencias públicas. ▪ Monitorear brechas específicas de personas con dependencia.	Dictámenes y recomendaciones; actas públicas; reportes de alertas; insumos para campañas de corresponsabilidad; observaciones a auditorías, reportes desagregados por tipo de dependencia.	Sesiones bimensuales; revisión de tableros trimestral; participación en hitos de evaluación semestral/anual.	Con UTR (respuesta técnica), ICPR (decisión), Mesas Comunales (territorio) y ciudadanía organizada.
Comites Comunales de Cuidados (CCC)	Núcleo operativo local que adapta lineamientos regionales, organiza oferta comunal y resuelve cuellos de botella cotidianos.	▪ Formular/actualizar el PCC con diagnóstico, metas y cronograma. ▪ Establecer rutas comunales de ingreso-valoración-derivación-alta. ▪ Programar recursos locales (espacios, transporte, respiro, tecnologías).	PCC aprobados; protocolos y mapas de oferta comunal; calendarios de servicios; informes mensuales de gestión; planes de mejora locales.	Reporte mensual a UTR; actualización anual del PCC; revisiones trimestrales de desempeño.	Con UTR (asistencia/monitoreo), servicios locales (salud, social, educación), organizaciones comunitarias y apoyos privados.

PRODUCTO 3. DEFINICIÓN DEL PLAN REGIONAL DE CUIDADOS, AVANCE DEL PLAN DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN CUIDADOS EN LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

		- Hacer seguimiento mensual de coberturas y oportunidad. - Facilitar participación y orientación a familias y cuidadores. - Identificar y priorizar casos de dependencia.			
SMER-Cuidados (Monitoreo, Evaluación y Retroalimentación)	Andamiaje de datos, indicadores y evaluación que asegura trazabilidad, transparencia y mejora continua.	- Definir marco regional de indicadores y estándares de medición. - Consolidar datos y generar tableros trimestrales. - Elaborar informes semestrales/anuales de desempeño e impacto. - Proveer análisis explicativo y recomendar medidas correctivas. - Publicar información relevante y coordinar evaluaciones (técnicas y participativas).	Marco de indicadores; tableros abiertos; informes semestrales y anuales; planes de mejora gatillados por evidencia; reportes de evaluación.	Tableros trimestrales; informes semestrales y anuales; evaluaciones externas cada 24–36 meses.	Con UTR (operación), ICPR (decisión), MCC (datos y ejecución) y CCCC (control social).
Mecanismos transversales	Reglas y procesos que dan coherencia y sostenibilidad al sistema.	- Planificación y presupuesto con criterios de priorización y continuidad operativa. - Protocolos de coordinación y acuerdos de gestión con metas trimestrales. - Gestión de riesgos y planes de continuidad por comuna/servicio.	Cartera regional priorizada; acuerdos de gestión; PCO comunales; lineamientos de paridad/interculturalidad; plan formativo; convenios tipo.	Actualización anual (planificación y formación); seguimiento trimestral (acuerdos); revisión semestral (riesgos).	Con todos los componentes: asegura estándares comunes y capacidades instaladas.

- Paridad, interculturalidad y ajustes razonables en la oferta.
- Plan formativo anual y certificación de equipos.
- Marcos de convenio con tercer sector y privados.
- Realizar ajustes metodológicos para las distintas condiciones de dependencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información levantada en conjunto con el Gobierno Regional

PRODUCTO 3. DEFINICIÓN DEL PLAN REGIONAL DE CUIDADOS, AVANCE DEL PLAN DE CAPACITACIÓN Y
ASISTENCIA TÉCNICA EN CUIDADOS EN LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA

ILUSTRACIÓN 1: ACTA DE ENTREGA Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN

