

## La Estrategia de Apoyos y Cuidados como respuesta a las Necesidades de las Personas Mayores en situación de Dependencia en Chile

Francisco Socías Hernández<sup>1</sup>; Juan Miguel Andujar Lobos<sup>2</sup>

Recibido: 14 de junio de 2023. Aceptado: 9 de diciembre de 2023

**Resumen.** En América Latina se experimenta un incremento sostenido de la esperanza de vida y un envejecimiento acelerado de la población. En el caso de Chile, que es uno de los países de la región que presenta un aumento progresivo de la proporción de personas mayores de 60 años—cuestión que se explica por el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, es decir, que el aumento significativo de la población mayor con respecto a la más joven deja en evidencia que este segmento de la población presenta altos niveles de dependencia. De acuerdo con los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2017), la prevalencia de la dependencia se incrementa a medida que aumenta la edad, llegando a 39,2 % en los mayores de 80 años, mientras que, en el tramo de 60 a 64 años, sólo el 5,9 % presenta algún grado de dependencia funcional. El presente artículo se circunscribe a un enfoque cualitativo mediante la revisión de documentos de literatura primaria y secundaria. En este contexto, la actual Estrategia de Apoyos y Cuidados, en Chile, se traduce en un modelo de gestión de carácter local que tiene como finalidad orientar sus acciones a hogares con integrantes en situación de dependencia moderada y severa, sus cuidadores y sus redes de apoyo.

**Palabras claves:** Dependencia; Protección Social; Persona Mayor; Estrategia de Apoyos y Cuidados.

### [en] The Support and Care Strategy as a response to the Needs of Elderly People in a situation of Dependency in Chile

**Abstract.** In Latin America, there is a sustained increase in life expectancy and accelerated aging of the population. In the case of Chile, which is one of the countries in the region that presents a progressive increase in the proportion of people over 60 years of age – an issue that is explained by the increase in life expectancy and the decrease in fertility, it is That is to say, the significant increase in the older population with respect to the younger population makes it evident that this segment of the population presents high levels of dependency. According to data from the National Socioeconomic Characterization Survey (CASEN, 2017), the prevalence of dependency increases as age increases, reaching 39.2% in those over 80 years of age, while, in the from 60 to 64 years old, only 5.9% present some degree of functional dependence. This article is limited to a qualitative approach through the review of primary and secondary literature documents. In this context, the current Support and Care Strategy in Chile translates into a local management model that aims to direct its actions to households with members in a situation of moderate and severe dependency, their caregivers and their support networks. support.

**Keywords:** Dependency; Social Protection; Older Person; Support and Care Strategy.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Oferta de Servicios Sociales de Cuidado en Chile. 4. Las Personas Mayores y la Dependencia. 5. Estrategia desde el Estado como respuesta a las Necesidades de Apoyos y Cuidados de las Personas Mayores en situación de Dependencia. 5.1. Instrumentos de Identificación, medición y selectividad de los potenciales beneficiarios de la Estrategia de Apoyos y Cuidados. 5.2. Enfoques teóricos de la Estrategia de Apoyos y Cuidados. 5.3. Modelos de Intervención de la Estrategia de Apoyos y Cuidados. 5.4. Modelo de Gestión de la Estrategia de Apoyos y Cuidados. 5.5. Sistema de Registro, Derivación, Monitoreo y Seguimiento de la Estrategia de Apoyos y Cuidados. 6. Expansión y Cobertura de la Estrategia de Apoyos y Cuidados. 7. Observaciones Finales. 8. Referencias bibliográficas.

**Cómo citar:** Socías Hernández, F.; Andujar Lobos, J. M. (2023): La Estrategia de Apoyos y Cuidados como respuesta a las Necesidades de las Personas Mayores en situación de Dependencia en Chile en *Cuadernos de Gobierno y Administración Pública* 10(2), e89221

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0727-734X>  
E-mail: [fsociash@gmail.com](mailto:fsociash@gmail.com)

<sup>2</sup> Instituto Profesional Santo Tomás  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1311-6809>  
E-mail: [juan.andujar@live.com](mailto:juan.andujar@live.com)

## Introducción

El aumento en las expectativas de vida de las personas es una realidad sin precedentes en la historia de la humanidad. El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (OMS, 2022: 2). De acuerdo con las estimaciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), el número de personas mayores de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (ONU, 2020: 2-5). En el caso de Chile, que es uno de los países de América Latina más envejecidos, la población mayor de 60 años ha ido experimentando un crecimiento acelerado. Al respecto, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) establece que, si en 1992 la población mayor de 60 años representaba el 9,5 %, en 2021 dicha proporción aumentó al 17,6 %, que en términos de incremento de la población significa que, de un total de 1.311.699 personas mayores de 60 años en 1992, se llegó, en 2021, a un total de 3.472.243 personas de este segmento de la población, lo que representa un incremento relativo del 164,7% (INE 2022). Además, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2017), un 14,2 % de esta población presenta algún grado de dependencia funcional. El aumento de la población mayor de 60 años y con dependencia funcional, ha generado una importante presión sobre el Estado en cuanto al diseño de políticas de protección social hacia este grupo etario.

El objetivo del presente artículo es analizar las políticas de protección social hacia las personas mayores en Chile, debido a que constituyen un grupo especialmente vulnerable que no sólo presentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, sino que, además, una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la autonomía e independencia de este grupo (MINSAL, 2008). En primer lugar, se expone la oferta de servicios sociales de cuidado proporcionada por el Estado a las personas mayores del país. En seguida, se presenta, en profundidad, la Estrategia de Apoyos y Cuidados<sup>3</sup>, abordando desde sus enfoques teóricos, metodológicos y de gestión. Por último, el artículo presenta comentarios frente al desafío que implica el diseño e implementación de una Política Pública integrada de Cuidado en Chile.

## 2. Metodología

El presente artículo es de tipo descriptivo. Un estudio de carácter descriptivo busca especificar las propiedades, las características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier

otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Hernández et al., 2010: 80).

El estudio pretende analizar las políticas de protección social hacia las personas mayores en Chile. Se desarrolla un análisis de la oferta de servicios sociales de cuidado, en particular, la Estrategia de Apoyos y Cuidados, proporcionada por el Estado a las personas mayores del país. Si bien el estudio está centrado en la aplicación de la Estrategia de Apoyos y Cuidados en Chile, dada su implementación el marco espacial de la comparación en nuestro análisis se corresponde con las comunas en Chile. La fase piloto se aplicó en 12 comunas del país. Entre el 2017 y el 2019 se incorporaron otras 10 comunas, hasta que durante el 2022, la ejecución de la Estrategia se traduce en una cobertura nacional de 90 comunas de las 16 regiones del país.

Por otro lado, en este trabajo se utilizan técnicas cualitativas de investigación social basadas en la revisión de literatura primaria (leyes, decretos y normativas) y secundaria (relacionada con cuidado y envejecimiento). La comprensión e interpretación de objetos cualitativos se activa por la significación de las acciones, palabras, documentos y textos (Canales, 2006: 21). Además, la revisión de literatura se realiza a través del análisis documental, que se define “como un procedimiento sistemático para revisar y evaluar documentos tanto en formato impreso como electrónico” (Bowen, 2009: 27).

## 3. Oferta de Servicios Sociales de Cuidado en Chile

La expansión de los sistemas de protección social plantea un desafío en el diseño de las políticas públicas de cuidado para las personas dependientes y para las familias que tienen bajo su cuidado especialmente a personas mayores con algún grado de dependencia. En Chile, en particular, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2017) se registran 3.439.599 personas mayores de 60 años o más (19,32 % del total de la población nacional). Las personas mayores de la cuarta edad, es decir, de 80 años y más representan un 3,22 % del total de la población. En cuanto a la composición por sexo, se observa que el 63,3 % son mujeres y el 36,4 % son hombres.

En este contexto, el Sistema de Salud se implementa desde la lógica del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), que es una estrategia implementada a través de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) y está centrada en las personas, la integralidad de la atención y la continuidad del cuidado. Este modelo tiene como objetivo satisfacer

<sup>3</sup> En adelante, indistintamente, la Estrategia.

las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (MINSAL, 2013:13-14). Desde el punto de vista de la política de cuidados que el Estado chileno<sup>4</sup> proporciona a las personas mayores, a partir de la década del 90, existen distintas ofertas, destacando:

i. Programa Nacional de Salud, que permite formalizar, estandarizar e integrar todas las acciones que se realizan y se proponen, en salud, en el ámbito de la geriatría. La puerta de entrada a este programa es el centro de atención de salud primaria, que representa el primer nivel de contacto de los individuos con el sistema público. De esta forma, desde hace 20 años a las personas mayores se les atiende bajo la mirada anticipatoria, que implica un énfasis desde lo curativo a lo preventivo y promocional (aspectos biológicos como los psicológicos y sociales), es decir, se incorpora la mirada integral a la salud. Además, la atención está centrada en la funcionalidad, que es considerada como “la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir. Las actividades de la vida diaria son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para mantener su cuerpo y subsistir independientemente. Cuando nuestros cuerpos y mentes son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que nuestra funcionalidad está indemne” (Villalobos, 2013:17-22). Dentro de los servicios sociales que tienen el foco en las personas mayores del Programa Nacional de Salud, podemos identificar:

- Programa Nacional de Inmunización (1978), contempla la vacunación a las personas mayores con el objetivo de disminuir las complicaciones y la mortalidad por diversas enfermedades, protegiendo a este grupo de la población de riesgo de caer en gravedad.

- Programa de Control de Salud del Adulto Mayor (2001) se fundamenta en la solidaridad entre distintas generaciones y considera la participación social, la descentralización de los servicios de salud, la lógica de gestión intersectorial y equipos de trabajo de múltiples disciplinas. El Programa tiene los siguientes objetivos principales:
  - a. Contribuir a mantener o recuperar la autonomía de la persona mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.
  - b. Prevenir la mortalidad por causas evitables, contribuyendo de esta manera a prolongar la vida.
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM, 2001) es una oferta que entrega alimentos que permiten mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Para acceder al Programa, la persona mayor debe contar con los exámenes médicos preventivos (EMPAM)<sup>5</sup> y el control cardiovascular al día.
- Sistema de Garantías Explícitas<sup>6</sup> en salud es un mecanismo que permite al Estado otorgar prestaciones específicas y de alto costo para las personas mayores.
- Programa Atención Domiciliaria de Personas con Discapacidad Severa (2006)<sup>7</sup>, si bien, no tiene foco en la persona mayor, más del 90 % de la población beneficiaria pertenece a este segmento etario. El Programa<sup>8</sup> provee de una atención integral de carácter preventivo, curativo y acompañamiento físico, emocional y social en el domicilio familiar.

ii. Los Establecimientos Permanentes o Transitorios de Estadía para Personas Mayores, este tipo de oferta considera los siguientes servicios sociales:

- Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM 2007), administrados directamente por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)<sup>9</sup> o por otras instituciones privadas sin fines de lucro. Brinda apoyo para personas mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales,

<sup>4</sup> En materia de salud destaca el Decreto N° 25 (1959), que crea el Ministerio de Salud como un organismo encargado de realizar actividades de programación, control y coordinación de problemas de salubridad pública en el país. Posteriormente, en 1975 se publicó el reglamento interno del Ministerio (Decreto N° 913). En seguida, en 1979 el Decreto N° 2.763 permitió organizar el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento (CENABAST) del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Del mismo modo, en 2006 el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 fortalece la institucionalidad del Ministerio y establece el acceso libre a la salud pública y privada a través de la Ley N° 18.933 (1990) y N° 18.469 (1985).

<sup>5</sup> El Examen de Medicina Preventiva de Adultos Mayores constituye una pesquisa oportuna de factores de riesgo, problemas de salud y predicción de la pérdida de funcionalidad. El procedimiento permite clasificar a la persona mayor como autovalentes con riesgo y/o algún grado de dependencia.

<sup>6</sup> Las Reformas en Salud iniciadas en la década del 2000 permitieron el fortalecimiento del Sistema. Por consiguiente, las Garantías buscan promover el acceso, calidad, protección financiera y oportunidad a recibir atenciones e intervenciones para cada problema de salud que presentan las personas mayores.

<sup>7</sup> Para determinar el ingreso al Programa, entre criterios de elegibilidad, se realiza la valoración de la discapacidad física con el “Índice Barthel”, que es un instrumento que permite medir la capacidad de la persona para realizar diez actividades básicas de la vida diaria (comer, vestirse, lavarse, arreglarse, control de deposiciones, control de micción, uso del wc, trasladarse, deambular y subir y bajar escaleras).

<sup>8</sup> Además, contempla un estipendio, que es un pago mensual destinado al cuidador de la persona en situación de dependencia severa.

<sup>9</sup> La Ley N° 19.828 (2002) crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que es un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia de la Presidencia de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

requieren de un medio ambiente protegido y de cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad.

- Programa Vínculos (2007), que consiste en un acompañamiento en el domicilio de las personas mayores de 65 años. El Programa brinda apoyo psicosocial individual y grupal. Además, entrega herramientas a personas mayores en situación de pobreza para que mantengan la autonomía.
- Centros Diurnos del Adulto Mayor (2013) son hogares donde se atiende, durante el día, a personas mayores con dependencia leve que requieren de ayuda de otra persona para realizar sus actividades diarias.
- Programa Envejecimiento Activo (2013), es una iniciativa que se traduce en talleres y acceso a la cultura, recreación y esparcimiento con el propósito de fortalecer las habilidades de la persona mayor.

Desde el punto de vista de la institucionalidad, en el Sistema de Salud el usuario (s) puede elegir (sistema mixto) entre pertenecer a un seguro público, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), o a uno privado, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). En este sentido, los Servicios de Salud (29 servicios regionales) son organismos de carácter estatal funcionalmente descentralizados, sometidos a la supervigilancia del Ministerio de Salud (MINSAL, 2022), a los que les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas del país.

La implementación del Sistema Público de Salud considera los siguientes mecanismos institucionales (Cardemil, 2022, 4-5):

- a. La Atención Primaria de Salud Municipal, cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red, (concentra la mayor parte del total de APS);
- b. La Atención Primaria Dependiente de los propios Servicios de Salud, cuya administración es del Servicio de Salud<sup>10</sup> correspondiente;
- c. Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que, a través del convenio suscrito con los Servicios de Salud respectivos, ejecutan acciones del nivel primario de atención.

Además, las entidades privadas son Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE)<sup>11</sup> que funcionan en

base a un esquema de seguros, las cuales están facultadas para recibir y administrar la cotización obligatoria de salud (7% de la remuneración imponible de los trabajadores y personas o de su pensión en el caso de los pensionados), que libre e individualmente optaron por ellas en lugar del sistema de salud estatal (FONASA). A cargo de estas cotizaciones las ISAPRES financian prestaciones de salud y el pago de licencias médicas. Estas prestaciones de salud se otorgan mediante la contratación de servicios médicos financiados por las ISAPRES.

#### 4. Las Personas Mayores y la Dependencia

Las personas mayores en situación de dependencia presentan “un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente, que provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana” (IMSERSO, 2005: 22). Por lo tanto, las personas dependientes, en particular las personas mayores, requieren, por las razones que se indican, las siguientes atenciones e intervenciones de servicios sociales:

- El envejecimiento es un problema de salud que precisa atención sanitaria que puede ser el factor desencadenante o acelerador de los procesos de dependencia en las personas de edad avanzada;
- De forma ocasional, la persona dependiente puede sufrir un proceso agudo en su estado de salud que requiere una atención sanitaria puntual y;
- La existencia de un aumento de la dependencia requiere de una red adecuada para dar cobertura en su vertiente social, lo que permite descargar el sistema sanitario de un gran volumen de costos.

En este contexto, el aumento en las expectativas de vida de las personas es una realidad sin precedentes en la historia de la humanidad. El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (OMS, 2022: 2). De acuerdo con las estimaciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), el número de personas mayores de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en

<sup>10</sup> De acuerdo con la orgánica del Ministerio de Salud (MINSAL 2023), los Servicios de salud dependen de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que está encargada de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud. El objetivo de la Subsecretaría es satisfacer las necesidades de salud de la población.

<sup>11</sup> Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) fueron creadas en 1981 en virtud de la dictación del DFL N°3 del Ministerio de Salud (MINSAL) y desde el año 2005 son supervisadas por la Superintendencia de Salud (SuperSalud). Hoy otorgan servicios de financiamiento de la salud a un 19 % de la población de Chile y permitieron en nuestro país la expansión de la actividad médica privada y el auge de la inversión en clínicas, centros médicos, laboratorios, entre otros.

2050 (ONU, 2020: 2-5). En el caso de Chile, que es uno de los países de América Latina con mayor proporción de población longeva—cuestión que se explica por el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, es decir, hay un aumento significativo de la población mayor con respecto a la más joven—la población mayor de 60 años ha ido experimentando un crecimiento acelerado. En este sentido, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) establece que, si en 1992 la población mayor de 60 años representaba el 9,5 %, en 2021 dicha proporción aumentó al 17,6 %, que en términos de incremento de la población significa que, de un total de 1.311.699 personas mayores de 60 años en 1992, se llegó, en 2021, a un total de 3.472.243 personas de este segmento de la población, lo que representa un incremento relativo del 164,7 % (INE, 2022). Además, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2017), un 14,2 % de esta población presenta algún grado de dependencia funcional. El aumento de la población mayor de 60 años y con dependencia funcional, ha generado una importante presión sobre el Estado en cuanto al diseño de políticas de protección social hacia este grupo etario. Desde el punto de vista económico, los ingresos de las personas mayores de 60 años son, en general, menores a los del resto de la población, producto principalmente de su retiro paulatino del mercado del trabajo (CASEN, 2017). Esto implica que mientras algunas personas mayores mantienen una vida activa, un número creciente requiere atención a sus discapacidades producidas por enfermedades geriátricas que no se pueden curar. Del mismo modo, las cada vez más complejas y dispersas redes familiares son menos capaces de proporcionar un adecuado cuidado sin apoyo adicional del Estado.

Respecto al cuidado, en Chile, la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (INE 2015) pone en evidencia que las mujeres destinan más tiempo que los hombres a los trabajos no remunerados y a los cuidados personales y menos al trabajo remunerado y a las actividades de ocio y vida social, es decir, las mujeres presentan una mayor intensidad en el uso del tiempo para ejercer las labores de cuidado con otros miembros del hogar. En la misma línea, la Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres, 2020) señala que, en “la mayoría de los países, las mujeres de por sí dedican más horas que los hombres cuando se combina el trabajo de cuidados no remunerado y el trabajo remunerado en el mercado” (INE, 2020: 2). Desde la perspectiva de la feminización del cuidado, según la Encuesta de Bienestar Social (MDSF, 2021) quienes destinan ocho y/o más horas diarias al trabajo de cuidados no remunerados son las mujeres.

En Chile, la Estrategia de Apoyos y Cuidados (2015) define la dependencia como “el estado o situación de falta o pérdida de autonomía personal y autovalencia en la realización de actividades esenciales de la vida diaria, lo que supone la necesidad de apoyos y cuidados provistos por otras personas, y también, señala, que puede requerir de dispositivos

de asistencia (ayudas técnicas u otros) y/o adaptaciones del entorno” (MDSF, 2023: 9).

## **5. Estrategia desde el Estado como respuesta a las Necesidades de Apoyos y Cuidados de las Personas Mayores en situación de Dependencia**

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia comenzó, en el año 2016, la implementación (fase piloto) de la Estrategia de Apoyos y Cuidados en 12 comunas del país (en adelante Estrategia). Posteriormente, entre el 2017 y el 2019 incorporó otras 10 comunas, en fase de expansión del piloto, llegando a tener presencia en 22 comunas en 2019. Durante el 2022, la ejecución de la Estrategia se traduce en una cobertura nacional de 5.430 personas en situación de dependencia funcional, que son atendidas en 90 comunas de las 16 regiones del país (10.030 personas incluyendo a los cuidadores).

En este contexto, la Estrategia es definida como un modelo de gestión de carácter local que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia pone a disposición de las Municipalidades del país. Este tipo de intervención, de carácter integral, tiene como finalidad orientar la implementación y sus acciones a hogares con integrantes en situación de dependencia moderada y severa, sus cuidadores y red de apoyo. Se busca abordar los efectos y consecuencias de la dependencia, independiente de la condición que dio origen a la misma. Desde el punto de vista del cuidador, incorpora la detección y prevención del agotamiento, a través de un profesional que reemplaza al cuidador, el que debe ser un objetivo prioritario tanto a nivel individual como institucional, pues la preocupación por el cuidador es fundamental para evitar el sufrimiento de éste y, en casos extremos, que repercuta en la persona cuidada.

### **5.1. Instrumentos de Identificación, medición y selectividad de los potenciales beneficiarios de la Estrategia de Apoyos y Cuidados**

El ámbito más usual de aplicación de instrumentos que miden la dependencia a nivel poblacional ha sido el clínico, por lo que los estudios que los aplican tienen, por lo general, un alcance limitado y no buscan ser representativos sino descriptivos de una población definida, por ejemplo, por estar hospitalizada, consultar frecuentemente a servicios médicos, residir en centros de larga estadía o tener una condición de salud y/o diagnóstico. De esta forma, en América Latina sólo Chile y Uruguay cuentan con estimaciones poblacionales de la prevalencia de la dependencia (Colacce et al., 2021: 9-12).

En el caso de Uruguay la medición de la dependencia se realiza a través de la “Encuesta Barómetro de Dependencia”, que consiste en una encuesta con 13 preguntas sobre tareas específicas y cotidianas como desplazarse fuera del hogar, comer, manteni-

miento de la salud, habilidades de comunicación, entre otras.

La medición de la prevalencia de la discapacidad y dependencia en Chile se realiza a través de la “Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE 2022)”, que busca caracterizar el funcionamiento y las condiciones de vida de las personas con discapacidades y con distintos niveles o grados de dependencia.

En el contexto de la Estrategia, el instrumento de medición de dependencia es el Módulo Salud del Registro Social de Hogares (RSH)<sup>12</sup>, el cual sigue un modelo teórico que utiliza los siguientes instrumentos principales para identificar el grado de autonomía o dependencia de una persona:

- Escala de Lawton & Brody: este tipo de escala valora la capacidad de la persona para realizar actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad (ir de compras, preparar la comida, cuidar la casa, capacidad para utilizar dinero, moverse en transporte público, responsabilidad sobre medicación, etc.);
- Índice de Katz: este índice evalúa el grado de independencia que posee una persona para realizar actividades de la vida diaria (bañarse y usar el baño, vestirse, desplazarse, mantener la continencia y alimentarse).

Además, las actividades diarias de la Estrategia se clasifican de la siguiente manera:

- i. Actividades básicas de la vida diaria: comprende el conjunto de acciones que realiza una persona en su vida cotidiana y que le permiten desenvolverse con autonomía, tales como ir al baño, vestirse, arreglar personal, comer, desplazarse;
- ii. Actividades instrumentales de la vida diaria: comprende el conjunto de acciones que realiza una persona y que le permiten mantenerse en su entorno habitual, tales como, cocinar, usar el teléfono, manejar dinero, hacer las compras, planchar, acudir al médico, administrar sus medicamentos, manejar su agenda, etc.;
- iii. Actividades avanzadas de la vida diaria: comprende el conjunto de acciones de la actividad diaria avanzada que engloba las relaciones interpersonales, participación social, recreación, ocio y tiempo libre, deporte, educación y trabajo.

En relación con la selectividad de los beneficiarios, la Estrategia cuenta con las siguientes vías de ingreso:

- Nómina centralizada que es construida por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia con los datos administrativos del RSH;

- Nómina local que es construida por los equipos locales en mesas de trabajo con la Red Base, en que se utiliza información administrativa del RSH en complemento con antecedentes de las intervenciones que realizan las distintas unidades y programas locales.

Respecto al cumplimiento de requisitos para ser integrados a la nómina de potenciales beneficiarios de la Estrategia de Apoyos y Cuidados, fundamentalmente se deben cumplir con:

- Pertenecer al 60 % de la condición socioeconómica más vulnerable según el RSH y;
- Contar con al menos una persona en situación de dependencia moderada o severa, según el Módulo Salud del RSH.

## 5.2. Enfoques teóricos de la Estrategia de Apoyos y Cuidados

La Estrategia de Apoyos y Cuidados está basada en distintos enfoques teóricos y en una comprensión holística de las dimensiones de la dependencia que permiten implementar, articular y armonizar los servicios a las realidades culturales, territoriales y contextuales de cada uno de los hogares. En este sentido, la comprensión del cuidado surge a partir de los siguientes enfoques (MDSF, 2023: 12-13):

- i. Enfoque de Derechos, que se traduce en definir los umbrales de satisfacción, diseño y producción de acuerdo con estándares que aseguren el acceso y calidad similares para todo usuario;
- ii. Enfoque de Género, que instala la necesidad de una mirada crítica, de carácter estructural, sobre la dependencia; dado que el abordaje del problema ya no se logra resolver al interior de la familia y/o en el espacio privado. Por consiguiente, se debe propender a abordar el cuidado como problema público de manera conjunta entre Estado, sociedad, mercado y familia y;
- iii. Enfoque Territorial, que considera el despliegue de la Estrategia en el nivel comunal considerando ciertas características geográficas, sociales, culturales y económicas.

Asimismo, la Estrategia proporciona un marco normativo y ético que aporta un conjunto de derechos y obligaciones que la sociedad debe promover, respetar, proteger y satisfacer. A su vez, considera estándares que aseguren el acceso y calidad en la gestión. De acuerdo con la normativa de Chile, se establece que el “Estado promoverá la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia a través de prestaciones o servicios de apoyo, los que se entregarán considerando el grado de dependencia

<sup>12</sup> El Registro Social de Hogares (RSH) es un sistema de información cuyo fin es apoyar procesos de selección de beneficiarios de un conjunto amplio de subsidios y programas sociales en Chile.

y el nivel socioeconómico del postulante” (Ley N° 20.422, Artículo N°12).

Respecto de las personas mayores con pérdida de capacidad funcional o en situación de dependencia, el artículo N° 12 de la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores (2017) establece el derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo, de la siguiente manera: “la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía” (MINREL, 2017: 9). La Estrategia de Apoyos y Cuidados considera la corresponsabilidad<sup>13</sup> como un ejercicio que busca el equilibrio y reparto de las tareas domésticas y responsabilidades familiares entre miembros de un hogar que convivan en el mismo domicilio, para estos efectos se tiene en consideración la realidad de los territorios y la adaptación de la intervención al espacio de ejecución y reconociendo las características particulares de cada sector (comunidades) del país.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, si bien nuestro país aún está en un proceso de adopción del enfoque de derechos humanos en su Sistema de Protección Social, cabe destacar los avances que ha alcanzado desde la década del 2000, a la fecha, en la materia. Desde el lanzamiento del plan AUGE-GES, las modificaciones en el seguro de cesantía, el Pilar Solidario del Sistema de Pensiones, la Pensión Garantizada Universal (PGU)<sup>14</sup> y el Sistema de Protección Social, que institucionaliza el Sistema de Protección a la primera infancia Chile Crece Contigo, por lo tanto, Chile ha comenzado a universalizar sus beneficios y accesos a servicios públicos, con especial énfasis en sectores vulnerables de la población (Vargas, y Socias, , 2016: 198).

### 5.3. Modelos de Intervención de la Estrategia de Apoyos y Cuidados

Las orientaciones técnicas de la Estrategia de Apoyos y Cuidados (2023) establecen que, ésta se justifica de acuerdo con distintos modelos de intervención (MDSF, 2023: 13-14):

i. Modelo de Gestión de Redes: en este modelo el supuesto es que la “práctica en red” hará posible la construcción de un sistema de vínculos, conversaciones, coordinaciones y acuerdos que se generan entre las personas, grupos e instituciones, orientados al intercambio de acciones de protección y recursos en el ámbito de los apoyos y cuidados. Respecto a la

gestión de redes, la implementación del Sistema Intersectorial de Protección Social (Ley N° 20.379) considera el incremento del número de actores que forman parte de los procesos orientados a enfrentar la extrema pobreza y llevar a cabo los procesos de intervención social. En este sentido, el aporte de cada institución, sistema o persona con responsabilidades de gestión representa un valor agregado al sistema de protección social. Además, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación permiten una mayor conectividad que favorece los contactos horizontales y contribuye a mejorar la sinergia entre los diversos actores del sistema (MIDEPLAN, 2004: 47).

ii. Modelo de Atención Centrado en la Persona: Este modelo no individualiza la atención, como lo hacen los modelos tradicionales de atención personalizada, sino que agrega acciones encaminadas a empoderar a la persona. Se trata de poner en el centro de la relación de cuidados, el trato respetuoso, la estimulación de las capacidades, así como la identificación de los intereses de cada uno y muy especialmente, apoyar a la persona en situación de dependencia para que gestione su vida y tome sus propias decisiones;

iii. Modelo de Atención Sociosanitaria: Debe garantizar las prestaciones y la continuidad de los cuidados sociales y sanitarios, adaptándose a las variaciones que se produzcan en el estado general de la persona y su entorno inmediato. La articulación entre el sistema sanitario y los servicios sociales pretende proyectar y compatibilizar el trabajo del cuidador, la función de cuidados y los nuevos servicios de apoyo a la población en situación de dependencia y;

Adicionalmente, la Estrategia de Apoyos y Cuidados busca avanzar en unificar criterios y acciones de coordinación que permitan identificar las necesidades y prioridades de los ciudadanos a partir de una atención integral, adecuada y suficiente, sean éstas sociales y/o sanitarias.

iv. Modelo Comunitario: el modelo plantea que la intervención social formal se diseña y realiza de modo que contribuya, en lo posible, a fortalecer los apoyos y redes sociales y comunitarias (mediante la aplicación de principios como proximidad, continuidad de cuidados, integralidad, personalización, globalidad, autonomía y autogestión). El marco y entorno colectivo determina en gran medida el sentido de las conductas, aptitudes y posibilidades de las personas de avanzar hacia el bienestar social, por lo tanto, es un recurso que busca optimizar las redes al momento de buscar soluciones a las problemáticas asociadas a los hogares con integrantes en situación de dependencia.

<sup>13</sup> En el presente artículo entenderemos por corresponsabilidad o el reparto de responsabilidades, como la distribución equilibrada dentro del hogar, es decir, de las tareas domésticas, su organización y el cuidado, la educación y el afecto de personas dependientes.

<sup>14</sup> Beneficio no contributivo, cuyo pago está a cargo del Instituto de Previsión Social (IPS). La Pensión Garantizada Universal se crea con la Ley N° 21.419 de 2022.

#### 5.4. Modelo de Gestión de la Estrategia de Apoyos y Cuidados

La Estrategia de Apoyos y Cuidados se enmarca en una lógica de protección y atención integral enfocada a la diada del cuidado. Se entenderá por diada del cuidado, a la unidad de intervención biopsicosocial, integrada por la persona en situación de dependencia funcional, como receptora de cuidados, y la persona que entrega cuidados, como cuidador principal no remunerado. La Estrategia es ejecutada por los niveles comunales (local) y comprende la conformación de la Red Base y Ampliada, las que se describen a continuación:

La Red Comunal Base está compuesta por las siguientes unidades intra-Municipalidad:

- Unidad del Adulto Mayor.
- Unidad Personas en Situación de Discapacidad<sup>15</sup>.
- Oficina Organizaciones Comunitarias.
- Departamento Social (Encargado de Asistencia Social, Encargado de Subsidios, Encargado del RSH y jefe de Departamento).
- Unidad de Mujer.
- Encargados del Subsistema Seguridades y Oportunidades (SSyOO) y Chile Crece Contigo (si existen beneficiarios vinculados).
- Otras.

La Red Comunal Ampliada, está integrada por diversas instituciones con presencia local:

- Fundaciones.
- Corporaciones.
- Organizaciones sociales territoriales.
- Universidades.
- Centro de Formación Técnica.

Respecto a la implementación de la Estrategia de Apoyos y Cuidados, en el nivel local, considera los siguientes componentes:

1. El Plan de Cuidados–Eje, que representa la puerta de entrada a la Estrategia y considera la aplicación del instrumento de evaluación (clasificación del nivel de dependencia e identificación de necesidades), plan de cuidados<sup>16</sup>, seguimiento y acompañamiento;
2. Los Servicios de Atención Domiciliaria, comprende el reclutamiento de asistentes de cuidado, definición de plan de atención, visitas domiciliarias, formación continua y supervisiones;

3. Los Servicios Especializados de Apoyos y Cuidados, que corresponde a un conjunto de actividades provistas por profesionales y técnicos que buscan satisfacer las necesidades del hogar. Entre ellos, se encuentran: ayudas técnicas, adaptaciones funcionales a la vivienda (adecuaciones y equipamiento de la vivienda), prestaciones de servicios especializados (kinesiología, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, medicina, podología, peluquería y traslados), procedimientos médicos (consultas médicas y exámenes de laboratorio) y material complementario a las prestaciones de servicio (material didáctico y/o educativo, material de estimulación). Además, este componente considera la planificación, ingreso y evaluación, diagnóstico situacional, proceso de devolución<sup>17</sup>, despliegue de servicios, reevaluación y la supervisión y;
4. La Acción Educativa, que implica informar, educar y sensibilizar a la familia respecto al cuidado de personas en situación de dependencia a través de contenido audiovisual y campañas de difusión de servicios y prestaciones sociales.

#### 5.5. Sistema de Registro, Derivación, Monitoreo y Seguimiento de la Estrategia de Apoyos y Cuidados

La Estrategia de Apoyos y Cuidados cuenta con un sistema informático de registro, derivación, monitoreo y seguimiento en línea. El Sistema de información, en tanto herramienta de gestión, permite a los usuarios (de nivel nacional, regional y local) registrar la información relacionada con los hogares de los sujetos de cuidado, efectuar las derivaciones a los servicios y prestaciones existentes en el territorio, realizar el acompañamiento a la trayectoria de los participantes, generar alertas mediante la etapa de seguimiento y disponibilizar información estratégica a las contrapartes del intersector (MDSF 2020). De esta forma, el levantamiento de requerimientos se ha desarrollado bajo un modelo iterativo y creciente, con la colaboración de distintos equipos de trabajo (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Servicio Nacional de la Discapacidad y del Ministerio de Desarrollo Social y Familia), en un proceso compartido para la toma de decisiones. En este sentido, el Sistema informático tiene las siguientes características:

- i. Es un sistema de monitoreo, seguimiento y gestión, no solo de registro de información;

<sup>15</sup> Si bien la Red Comunal Base aborda personas en situación de discapacidad, el artículo se enfoca en el cuidado de personas mayores, debido a cambios demográficos y el envejecimiento acelerado del país.

<sup>16</sup> El plan de cuidados se divide entre las siguientes secciones: La sección 1 considera antecedentes de las personas, nivel de dependencia y nivel de urgencia. En la sección 2, se indican todas las necesidades de la diada del cuidado, que son resultados del levantamiento de antecedentes de la evaluación. La sección 3, corresponde a las prestaciones que el equipo de la Red Comunal Base se compromete a entregar a la familia de acuerdo con el cumplimiento de objetivos previamente establecidos.

<sup>17</sup> En este trabajo entenderemos el concepto de devolución como cuando la persona tiene la facultad para decidir sobre distintos tipos de servicios que recibirá y cómo éstos se desarrollarán.

- ii. El sistema considera la desconcentración de funciones, delegando tareas de administración de la Estrategia a los equipos regionales y locales;
- iii. El sistema está orientado a la tarea específica de cada equipo y;
- iv. Tiene una interfaz amigable para el usuario (reducido a lo esencial).

Respecto a los perfiles de acceso del Usuario (s) del Sistema, son de uso privado e intransferible, por lo tanto, corresponde a cada usuario del equipo comunal, resguardar sus claves de acceso. Asimismo, la información entregada por los hogares durante todo el proceso es confidencial y solo es utilizada para la toma de decisiones. En efecto, los profesionales de la Estrategia tienen la responsabilidad de proteger la información de cada persona y hogar.

Un avance importante desarrollado, en 2022, es la ampliación del universo del registro de potenciales beneficiarios de la Estrategia en la plataforma del Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Discapacidad Severa. Esto permitirá contar con el total de los sujetos (Usuarios) que presentan dependencia y de cuidadores registrados en el programa en los centros de Atención Primaria de Salud (APS).

## 6. Expansión y Cobertura de la Estrategia de Apoyos y Cuidados

La implementación de la Estrategia de Apoyos y Cuidados se encuentra en expansión, en el 2022, se incorporó, mediante convocatorias para integrarse a la Estrategia, a 28 nuevas comunas. En las convocatorias se transfieren las funciones técnico-administrativas a la Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social y Familia (Seremías) para el seguimiento de los proyectos aprobados. De este modo, se despliega un proceso de formación a contrapartes regionales y equipos profesionales de las comunas nuevas, para entregar los lineamientos y fortalecer competencias en los profesionales, en virtud de una adecuada implementación del modelo de gestión.

En las comunas de la fase inicial de implementación (22 comunas de continuidad), se realiza, en la

actualidad, la mantención de los servicios en los tres componentes aplicando, además, seguimiento y re-evaluaciones. Respecto a las comunas de la fase de expansión (40 comunas), los equipos que conforman la Red Comunal Base identifican el mapa de oferta y analizan la nómina centralizada con potenciales usuarios que se encontraban en la etapa de contacto y aplicación de instrumento de evaluación de necesidades de apoyos y cuidados. Por consiguiente, la ejecución de la Estrategia, al año 2022, se traduce en una cobertura nacional de 5.430 personas en situación de dependencia funcional, que son atendidas en 90 comunas de las 16 regiones del país (10.030 personas incluyendo a los cuidadores), como se aprecia en la Tabla N° 1 y Tabla N° 2.

Tabla N° 1. Distribución Regional y Cobertura de la Estrategia Apoyos y Cuidados en 2022

Región	Población beneficiada
Arica y Parinacota	105
Tarapacá	92
Antofagasta	101
Atacama	131
Coquimbo	238
Valparaíso	333
O'Higgins	491
Maule	501
Biobío	393
Ñuble	377
La Araucanía	549
Los Ríos	171
Los Lagos	253
Aysén	143
Magallanes	94
Metropolitana	1.458
<b>Total</b>	<b>5.430</b>

Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia(2023).

Tabla N° 2. Comunas según Tipología<sup>18</sup>

Región	Comunas Tipo A	Comunas Tipo B	Comunas Tipo C
Antofagasta		María Elena	Calama
Arica y Parinacota	Putre		Arica
Atacama		Alto Del Carmen	Copiapó
Aysén	Río Ibáñez; Guaitecas		Coyhaique
Biobío		Alto Biobío; San Rosendo	Talcahuano; Arauco; Cañete
Coquimbo		Paihuano	Los Vilos; Salamanca

<sup>18</sup> La Estrategia de Apoyos y Cuidados establece que, las comunas tipo A corresponden a cobertura de 0 a 15 personas; Las comunas tipo B corresponden a cobertura de 31 a 50 personas y las comunas tipo C corresponden a cobertura de 71 a 90 personas.

La Araucanía		Lonquimay	Angol; Collipulli; Loncoche; Toltén
Los Lagos	Palena	Quemchi; Chaitén	Purranque; Los Muermos
Los Ríos			Valdivia; Paillaco
Magallanes	C. De Hornos		Natales
Maule		Pelarco	Talca; Linares; San Clemente; Villa Alegre
Metropolitana		Til Til	Recoleta; Peñalolén; Estación Central; Pedro Aguirre Cerda; Santiago; Quinta Normal; Independencia; Padre Hurtado; Talagante; Pirque; María Pinto
Ñuble			Chillán; San Carlos; Quirihue
O'Higgins			Rancagua; Santa Cruz; Machalí; Doñihue; Placilla
Tarapacá	Huara		Alto Hospicio
Valparaíso		Casablanca; Papudo	Villa Alemana; La Calera

Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia(2023).

En el 2022 se sumaron 2.400 nuevas personas en situación de dependencia (correspondiente a 28 comunas-municipalidades), por lo tanto, la cobertura total de la Estrategia de Apoyos y Cuidados llegó a 5.430 personas en situación de dependencia y 4.600 cuidadores, con un presupuesto anual de US\$9.959.839<sup>19</sup>

## 7. Observaciones Finales

A pesar de que los efectos del envejecimiento de la población tienen impacto en múltiples dimensiones de la sociedad, es en el ámbito de la economía y en las finanzas públicas que se concentra el foco de la mayoría de los análisis y reflexiones por parte de académicos, investigadores e instituciones del sector público y/o privado. Es necesario considerar que, desde el punto de vista social, el envejecimiento de la población está generando cambios en el mercado del trabajo, en las estructuras de las familias, en las demandas al sector salud, en los sistemas de pensiones y en las relaciones intergeneracionales.

Desde el ámbito político, sin duda, la proporción de la población envejecida implica, probablemente un aumento de la competencia entre administraciones (necesitadas de recursos para atender las necesidades sociales de las personas mayores) y de partidos políticos en busca del sufragio, por lo tanto, esta proporción de la población tiene la capacidad de definir el péndulo político hacia un determinado sector.

Desde el punto de vista de la población de personas mayores, es importante recalcar que, no tienen características homogéneas en cuanto a su estado de salud y autonomía, la heterogeneidad que se da en la vejez se debe en gran medida a los efectos acumu-

lados de inequidades sanitarias a lo largo de la vida. En gran medida estas diferencias, se explican por los medios físicos y sociales donde se desenvuelven las personas, puesto que ese medio condiciona o posibilita sus oportunidades y sus hábitos de salud.

Aunque los mecanismos de selectividad de beneficiarios pueden ser vistos como una forma de llegar a las familias con mayores necesidades (especialmente cuando los recursos son escasos), éstos aumentan la probabilidad de generar errores de exclusión. Por lo tanto, los mecanismos deben cumplir con altos estándares de transparencia y acceso a la información a través de medios asequibles para los grupos más vulnerables de la población. Es fundamental contar con criterios de elegibilidad razonables y objetivos (Sepúlveda, M., 2014: 67-68).

Desde la perspectiva de género, se mantiene en las mujeres la responsabilidad histórica de las labores de cuidado no remunerado, vale la pena recordar, que se entiende como cuidado toda aquella actividad de atención de personas enfermas, personas mayores o niños. En este sentido, los sistemas de protección social deben contemplar y actuar frente a las diferencias en el acceso a servicios, trabajo y actividades productivas entre hombres y mujeres.

Respecto a los desafíos y tareas pendientes para que la Estrategia de Apoyos y Cuidados, es necesario, como mínimo, institucionalizar<sup>20</sup> la Estrategia en calidad de Ley<sup>21</sup> con su respectivo reglamento, ya sea como un Sistema particular o como Subsistema del Sistema Intersectorial de Protección Social (Ley N° 20.379 de 2009).

Finalmente, resulta crítico expandir la cobertura territorial de la Estrategia de Apoyos y Cuidados hacia la universalidad, en línea con el enfoque de derechos y dar mayor autonomía a los gobiernos locales,

<sup>19</sup> Según el Servicio de Impuestos Internos de Chile (2023), el dólar observado de mayo de 2023 asciende a CLP\$798.64 (Pesos por 1 US\$).

<sup>20</sup> El Decreto del Gobierno de Chile (2022) permite crear el Subsistema de Protección Social denominado "Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados". El diseño, funcionamiento e implementación del Sistema cuenta con el respaldo del Consejo Consultivo del Sistema de Protección Social.

<sup>21</sup> La Estrategia de Apoyos y Cuidados se rige por glosa presupuestaria en la Ley de Presupuestos de cada año.

considerando el aumento de la población de personas mayores que viven solas y que carecen de redes de apoyo y, la heterogeneidad de la distribución espacial de la población en el país, que implica considerar las

distintas culturas y las dependencias diferenciadas que están asociadas a patologías que se dan en los distintos territorios.

## 8. Referencias bibliográficas

- Banco Mundial (BM) (2023). “Población total en el planeta”. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL>
- Bowen, GA. (2009). “Análisis de documentos como método de investigación cualitativa”, en *Revista de investigación cualitativa*, vol. 9, n° 2, Estados Unidos, p. 27. Disponible en: [https://www.academia.edu/8434566/Document\\_Analysis\\_as\\_a\\_Qualitative\\_Research\\_Method](https://www.academia.edu/8434566/Document_Analysis_as_a_Qualitative_Research_Method)
- Canales, Manuel (2006). “Metodologías de investigación social”, Lom Ediciones, Chile, p. 21.
- Cardemil, Winkler, M. (2022). “Estado de Atención Primaria de Salud en Chile”, p. 4-5. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33350/1/N\\_34\\_22\\_Estado\\_de\\_la\\_Atencion Primaria\\_de\\_Salud\\_en\\_Chile.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33350/1/N_34_22_Estado_de_la_Atencion Primaria_de_Salud_en_Chile.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2014). “La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay”, pp. 40. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36721-la-construccion-sistema-cuidados-uruguay-busca-consensos-proteccion-social-mas>
- Colacce, M., Córdoba, J., Marroig, A., Sánchez, G., (2021). “Medición de la dependencia en Uruguay. Contexto y estimación de la prevalencia”. Serie Documentos de Trabajo, DT 02/2021. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay, p. 9-14. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27957/1/dt-02-21-1.pdf>
- Dirección de Presupuestos de Chile (DIPRES) (2022). “Contenido Proyecto de Ley de Presupuesto año 2022, Estrategia de Apoyos y Cuidados”, p. 1-5. Disponible en: [https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244769\\_doc\\_pdf.pdf](https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244769_doc_pdf.pdf)
- Gobierno de Chile (Gob) (2022). “Firma del Decreto que crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados”. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/presidente-pinera-crea-subsistema-nacional-de-apoyo-y-cuidados-le-hace-bien-al-alma-de-chile-y-nos-permite-ser-una-mejor-comunidad/>
- Hernández, Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). “Metodologías de investigación”, Quinta edición, McGraw-Hill, Interamericana Editores, México, p. 80.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2019). “Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2015: Síntesis de resultados regionales”, Chile, p. 4. Disponible en: [https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/uso-del-tiempo-tiempo-libre/publicaciones-y-anuarios/publicaciones/sintesis-resultados-regionales-enut.pdf?sfvrsn=eac63260\\_5](https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/uso-del-tiempo-tiempo-libre/publicaciones-y-anuarios/publicaciones/sintesis-resultados-regionales-enut.pdf?sfvrsn=eac63260_5)
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2022). “Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población”, Chile, p. 31-45 Disponible en: [https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=b76bd496\\_4](https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=b76bd496_4)
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2005). “Atención a las personas en situación de dependencia”, España, p. 22. Disponible en: <https://imserso.es/documents/20123/133745/libroblanco.pdf/77b5f39f-5e13-6de9-88ed-fd5e-0b2b1386>
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES) (2002). “Ley N° 18.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)”, Chile, Artículo n° 1-3, p. 1-2. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950>
- Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) (2004). “Conceptos fundamentales del Sistema de Protección Social”, Chile, p. 47. Disponible en: [https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/chs/centrodoc\\_170.pdf](https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/chs/centrodoc_170.pdf)
- Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) (2009). “Ley N° 20.379, que crea el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo”, Chile, Artículo n° 1, p. 1-2. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044>
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2004). “Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantía de Salud”, Artículo n° 1-4, Chile, p. 1-3. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2008). “Dependencia de los Adultos Mayores en Chile”, p. 1. Disponible en: [https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf)
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2013). “Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria”, Chile, p. 13-14. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e-5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2023). “Misión y funciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales”, Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/mision-y-funciones-2/>

- Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREL) (2017). “Decreto N° 162: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, Chile, Artículo n°5-31, p. 1-17. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108819>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) (2017). “CASEN 2017: Adultos Mayores: Síntesis de resultados”, Chile, p. 1-43. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) (2021). “Resultados de la Encuesta de Bienestar Social 2021”. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-bienestar-social-2021>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) (2022). “Cobertura de la Estrategia de Apoyos y Cuidados”, Documento de trabajo interno del Departamento de Operaciones, Chile, p. 7-9.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) (2023). “Orientaciones Técnicas de la Estrategia de Apoyos y Cuidados”, Documento de trabajo interno del Departamento de Operaciones, Chile, p. 9-14. Disponible en: [https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/OT\\_PR\\_01\\_Orientaciones\\_Tecnicas\\_Programa\\_Red\\_Local\\_de\\_Apoyos\\_y\\_Cuidados.pdf](https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/OT_PR_01_Orientaciones_Tecnicas_Programa_Red_Local_de_Apoyos_y_Cuidados.pdf)
- Observatorio de Envejecimiento UC (2022). “¿Está Chile preparado para envejecer?”, PUC; CCHC, Chile, p. 1. Disponible en: [https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/03/Reporte-%C2%BFEsta%CC%81-Chile-preparado-para-envejecer\\_v7.pdf](https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/03/Reporte-%C2%BFEsta%CC%81-Chile-preparado-para-envejecer_v7.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2019). “Informe sobre envejecimiento de la población”, p. 2-5. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas (ONU Mujeres) (2020). “Covid-19 y la Economía de los Cuidados: Acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con Perspectiva de Género”, n° 16, p. 2. Disponible en: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Envejecimiento y Salud”, p. 2. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Servicio de Impuestos Internos (SII) (2023). “Promedio de dólar observado correspondiente al mes de mayo de 2023”, Chile. Disponible en: [https://www.sii.cl/valores\\_y\\_fechas/dolar/dolar2023.htm](https://www.sii.cl/valores_y_fechas/dolar/dolar2023.htm)
- Sepúlveda, M. (2014). “De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina”, Chile, p. 67-68. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46859/S1420331\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46859/S1420331_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Superintendencia de Salud (SuperSalud) (2023). “Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE)”. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/664/w3-article-2528.html>
- Vargas, Faulbaum, L. H. & Socias, Hernández, F. (2016). “El Subsistema Seguridades y Oportunidades del Ingreso Ético Familiar de Chile desde un enfoque de derechos: análisis de su trayectoria y de sus desafíos futuros”, en *Revista Ópera*, n°18, Colombia, junio, p. 198. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/opera/article/view/4540>
- Villalobos, Courtin, A. (2013). “Gestor de Casos del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia”, p. 17-22, Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf>

### **Francisco Antonio Socias Hernández**

Geógrafo de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Magíster en Políticas Sociales y Gestión Local de la Universidad de Arte y Ciencias Sociales, ARCIS. Actualmente se desempeña como docente de la Universidad Santo Tomás, UST, de Chile y docente de postítulo en diversas universidades en Santiago de Chile. Ha publicado numerosos artículos sobre protección social, enfoques de pobreza, transferencias monetarias, movimientos sociales, globalización entre otros temas. Se desempeña como Consultor Área Protección Social en Banco Mundial.

### **Juan Miguel Andujar Lobos**

Asistente Social del Instituto Profesional Santo Tomás, Magíster en Dirección y Gestión Pública de la Universidad Central de Chile, UCEN. Actualmente se desempeña como Profesional en la División de Promoción y Protección Social de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. Se ha desempeñado como docente en el Instituto Tecnológico de Chile.