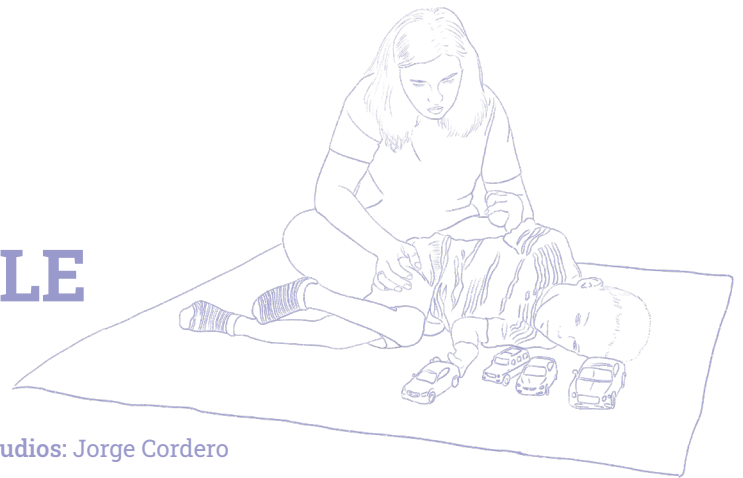


Fecha de publicación: Mayo 2023

RADIOGRAFÍA DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN CHILE



Autor: Juan Pablo Lira

Directora de estudios: Magdalena Vergara / Subdirector de estudios: Jorge Cordero

Problema Social:

La crisis de los cuidados en Chile es una realidad de múltiples implicancias en materia de protección social, pero carente de una oferta pública capaz de hacer frente de forma integral a los desafíos que subyacen de ella. La relación existente entre dependencia funcional y vulnerabilidad social, la sobrerrepresentación de mujeres en las labores de cuidado y la alta presencia de informalidad entre cuidadores son algunos de los desafíos que deben ser atendidos desde una oferta pública robusta, capaz de asistir de manera integral a las familias que necesitan de apoyo para sobrellevar las implicancias asociadas al cuidado de personas dependientes.

Resumen ejecutivo:

En esta radiografía se realiza un análisis descriptivo del contexto sociodemográfico de personas en situación de dependencia funcional y sus cuidadores, se describe la oferta pública de cuidados vigente, y se levantan algunos hallazgos o desafíos en la materia.

- Entre los principales hallazgos se observa que más de la mitad de las personas en situación de dependencia funcional solamente reciben cuidados por integrantes del hogar, sin apoyo externo. Por otro lado, 6 de cada 10 de personas dependientes pertenecen a hogares ubicados entre los dos primeros quintiles de ingreso.
- Se estima que el 92% de las labores de cuidado son realizadas de manera informal y no remunerada. Asimismo, 7 de cada 10 cuidadores informales son mujeres.
- La oferta pública vigente, presenta grandes brechas entre la población beneficiaria y la población potencial de personas dependientes y cuidadores, que se explica principalmente por la acotada asignación de recursos públicos y la sobre focalización en el diseño de los programas. Además, falta una mirada integral a la hora de diseñar políticas de cuidado.
- La transición hacia un Sistema Integral de Cuidados que se traduzca en un nuevo modelo de gobernanza y una mejor articulación interinstitucional puede representar una oportunidad para abordar desafíos estructurales presentes en la oferta pública vigente.

Metodología

Para caracterizar a la población de personas dependientes y cuidadores, la información que entrega el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) a partir de la encuesta Casen 2017, el informe de caracterización “Personas Dependientes” elaborado por el Centro de Estudios Públicos (CEP) (2021), y el informe “Dependencia y Cuidados en la Vejez” del Observatorio de Envejecimiento UC (2022). Por otro lado, el análisis comparado de la oferta pública vigente se esboza a partir de la información que entrega el Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales del MIDESO, evaluaciones externas a programas realizadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda (DIPRES) y datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).

Desarrollo

1. Diagnóstico y caracterización

1.1 Personas en situación de dependencia funcional

1.1.1 Métodos de caracterización

La primera complejidad para este análisis, es

definir quiénes son las personas dependientes funcionales. Por ello, siguiendo la definición de Senadis, entendemos que una persona en situación de dependencia funcional es aquella que, al considerar sus capacidades físicas y mentales, necesita de un tercero para que la asista en la realización de tareas cotidianas¹. Para catalogar qué tan dependiente es la persona, existen múltiples métodos, entre los más utilizados, se encuentran el método de Katz y el de Barthel.

En Chile, se utiliza el índice de Barthel, el cual establece categorías de dependencia (leve, moderada o severa) de acuerdo a la capacidad de la persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Las actividades básicas (ABVD) corresponden a actividades imprescindibles para que una persona pueda subsistir de forma independiente, como ver, bañarse, vestirse, entre otras. Por otro lado, las actividades instrumentales (AIVD) son aquellas actividades más complejas y que requieren de un grado mayor de autonomía tales como salir del hogar, realizar tareas domésticas, hacer llamadas, entre otras. El sistema de puntuación del índice de barthel establece categorías de acuerdo a las siguientes condiciones:

Dependencia leve:

Incapacidad para efectuar una actividad instrumental de la vida diaria (AIVD), o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar una actividad básica de la vida diaria (ABVD) con excepción de bañarse, o necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar dos AIVD.

Dependencia moderada:

Incapacidad para bañarse, o requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar dos o más ABVD, o requiere ayuda siempre o casi siempre para realizar tres o más AIVD, o declara incapacidad para efectuar una AIVD y necesidad de ayuda siempre o casi siempre para efectuar una ABVD.

Dependencia severa:

Incapacidad para efectuar una ABVD (excepto bañarse) o dos AIVD.

¹ SENADIS (2017).

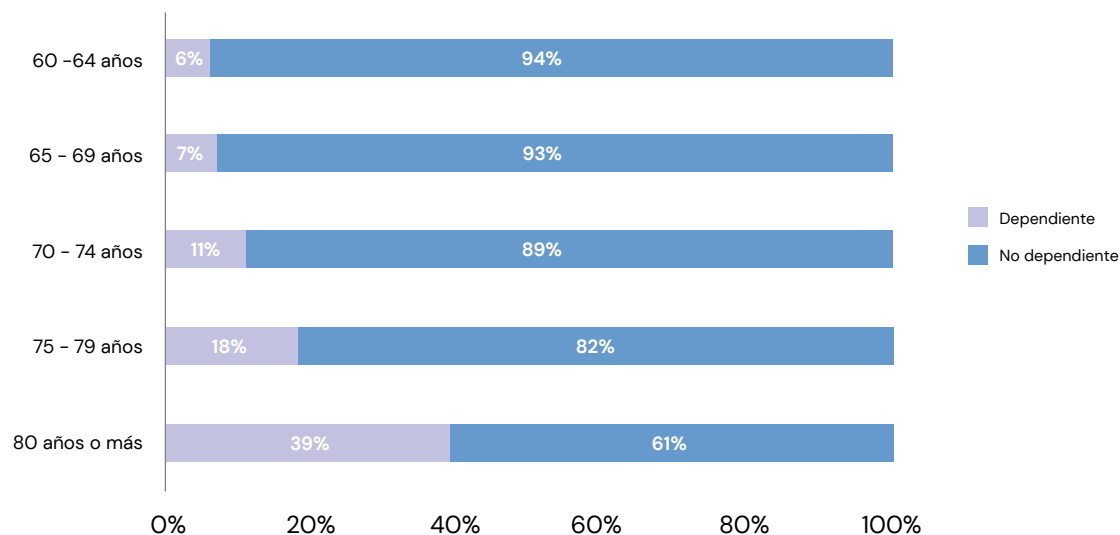
1.1.2 Caracterización sociodemográfica de personas dependientes

En Chile, un 4,7% de la población mayor de 15 años es considerada dependiente funcional. Al expandir el porcentaje muestral a la población, el número de personas dependientes es de aproximadamente 672.084. De estas, un 34% corresponde a la categoría de dependencia leve, un 38% a dependencia moderada y un 28% a dependencia severa².

Edad y género

El envejecimiento es un componente relevante al caracterizar a la población de personas dependientes. De acuerdo a la encuesta Casen (2017), el 73% del total de personas en situación de dependencia pertenecen al grupo de adultos mayores. En tanto, el 14,2% del universo de personas mayores de 60 años es considerado dependiente funcional. Así mismo, en la medida que se avanza en tramos de edad, aumenta de forma exponencial la presencia de personas en situación de dependencia³.

Gráfico 1. Porcentaje de personas dependientes en universo de adultos mayores, según tramo de edad.



Fuente: elaboración propia con datos de Casen 2017.

² Casen (2017), Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

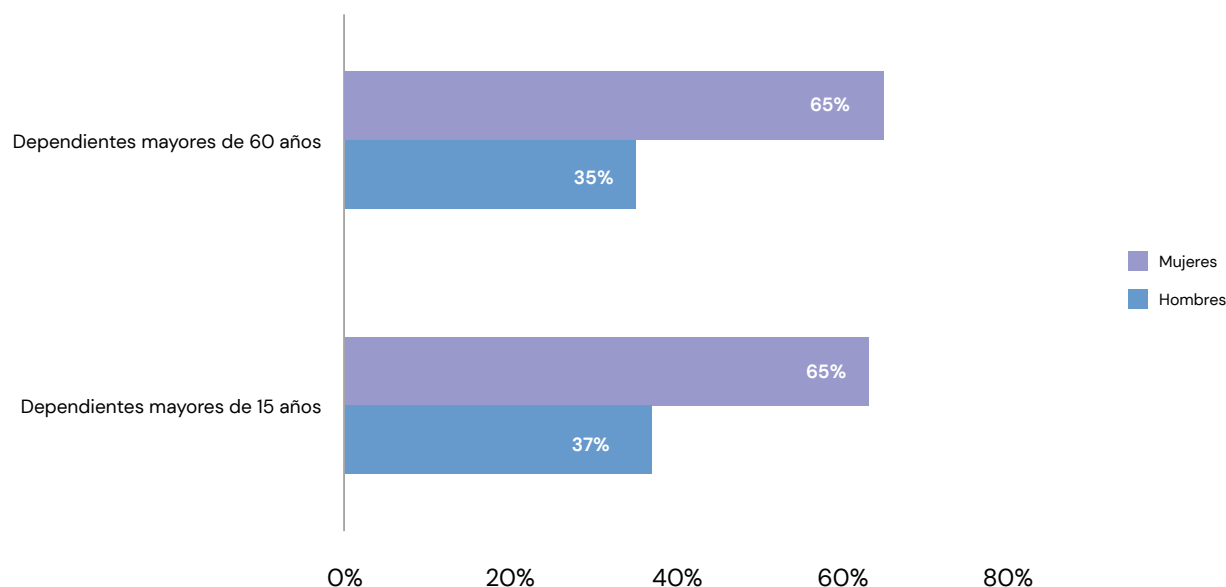
³ Ibid.

De igual modo, mientras mayor sea el tramo de edad, crece el porcentaje de dependientes severos. Para el tramo de 60 a 64 años, el porcentaje de dependencia severa es de un 0,8%, mientras que en el tramo de 80 años o más, esta proporción aumenta a 16%⁴. El deterioro de las condiciones funcionales en personas de mayor edad es uno de los elementos centrales de la focalización de la oferta pública de programas, considerando que se trata del grupo objetivo

que suele requerir mayor apoyo en términos de tiempo y recursos.

En cuanto a la distribución según género, la proporción de mujeres en el universo de personas dependientes es mayor que la de los hombres. El 63% de personas mayores de 15 años en situación de dependencia corresponde a mujeres. Para la población de adultos mayores, la cifra asciende levemente al 65%⁵.

Gráfico 2: Género de personas dependientes, según tramo de edad.



Fuente: Elaboración propia en base a Casen 2017.

⁴ Casen (2017), Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

⁵ Ibid.

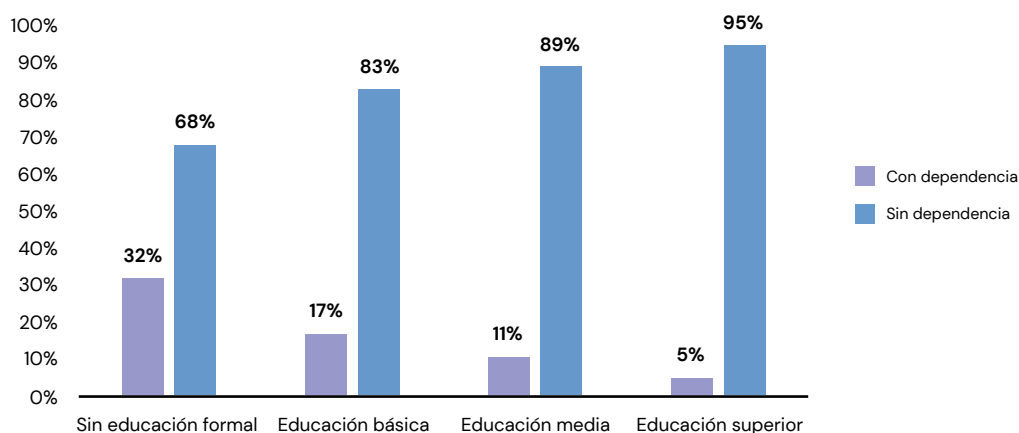
Vulnerabilidad social

Las personas en situación de dependencia pertenecen, en mayor medida, a hogares de bajos recursos. Al revisar características como pobreza por ingresos, composición del hogar y ruralidad, una proporción importante de hogares con presencia de personas dependientes presentan altos índices de vulnerabilidad social, situación que empeora al acotar el análisis a personas dependientes que no reciben cuidados de ningún tipo⁶. Por su parte, respecto a la distribución de personas dependientes según su quintil de ingresos, el 58% del total de dependientes pertenecen a los primeros dos quintiles⁷.

Asimismo, se aprecia que más de la mitad de aquellas personas en situación de dependencia funcional no cuentan con redes de apoyo externo. El 56% de dependientes sólo reciben cuidados por alguien que reside en el mismo hogar, sin asistencia externa⁸.

En cuanto al nivel educativo de personas dependientes funcionales, se observa que aquellas personas con menos años de estudio suelen presentar mayores cuadros de dependencia⁹. Un 32 % de las personas sin estudios formales y de más de 60 años presentan algún grado de dependencia funcional. Esta cifra desciende a 17% en personas con educación básica completa, a 11% con educación media completa, y a un 5% con educación superior¹⁰.

Gráfico 3: Porcentaje de dependencia en mayores de 60 años, según nivel educativo.



Fuente: Elaboración propia en base a estudio del Observatorio de Envejecimiento UC (2022).

⁶ Gazmuri y Velasco (2021).

⁷ Casen (2017), Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

⁸ Casen (2017), Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

⁹ Ibid.

¹⁰ Observatorio de Envejecimiento UC (2022).

1.2 Personas Cuidadoras

Ante una situación de dependencia, se asocia la existencia de un tercero que ejerce la labor de asistir a la persona dependiente para realizar sus actividades y suplir necesidades asociadas a su estado de salud.

1.2.1 Métodos de caracterización

Existen distintos tipos de cuidadores, dependiendo de donde residan y si trabajan o no de forma remunerada. A nivel general, se clasifican en tres tipos:

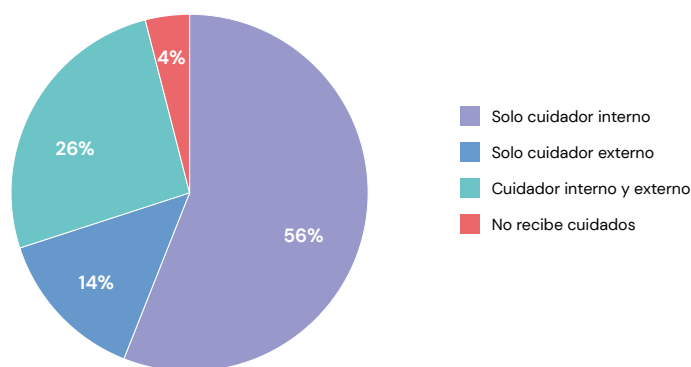
i. Cuidador informal interno: toda persona que asiste a otra persona al interior del hogar de forma no remunerada.

ii. Cuidador informal externo: toda persona que asiste a otra externa al hogar, de forma no remunerada.

iii. Cuidador formal externo: toda persona que asiste a otras externas al hogar, de forma remunerada.

Conforme a los datos que entrega la encuesta Casen (2017), la proporción de cuidados informales, ya sea interno o externo al hogar, corresponde al 92% del total de estas labores. Por otro lado, se registra que el 82% de personas mayores de 15 años en situación de dependencia recibe cuidados por integrantes del mismo hogar y de forma no remunerada. Si bien esta proporción considera a aquellos hogares que, además de recibir servicios de cuidado por un integrante del hogar, también reciben apoyo externo, el porcentaje de personas dependientes que sólo recibe ayuda de cuidadores internos e informales es superior al 50%

Gráfico 4. Porcentaje de población dependiente mayor de 15 años, según tipo de cuidador que le asiste.



Fuente: Elaboración propia en base a Casen 2017.

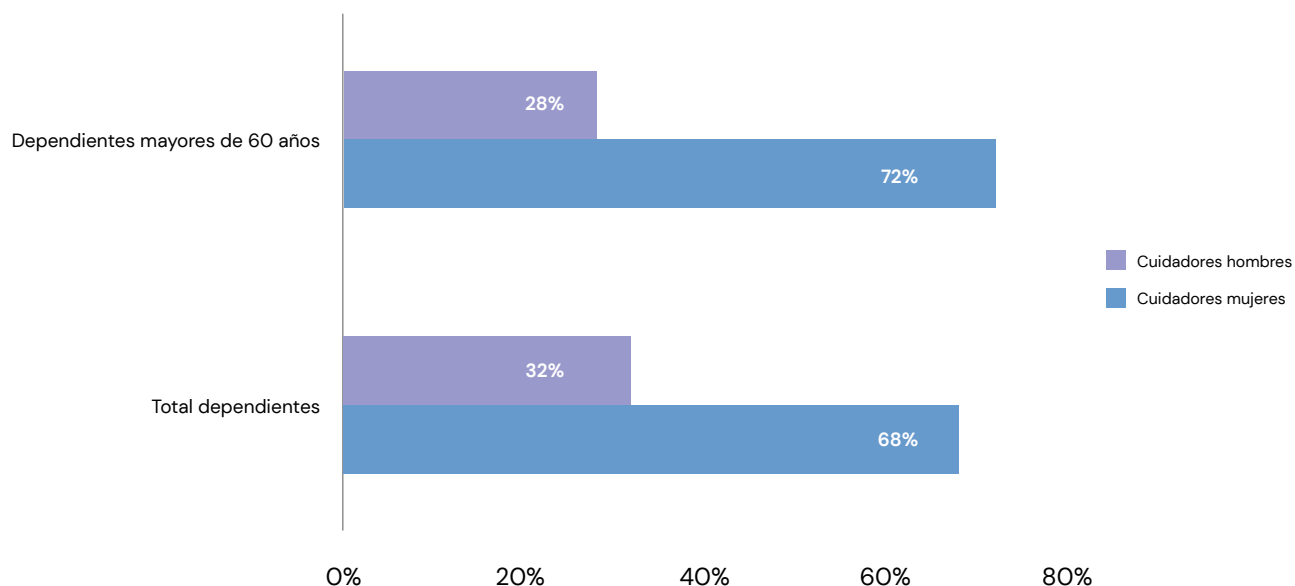
1.2.2 Caracterización sociodemográfica de cuidadores

Género

El género de los cuidadores es uno de los ejes más relevantes del problema, dada la mayor participación de mujeres en el mercado informal de cuidados. El 68% de personas que ejercen labores de cuidado de manera informal

corresponde a mujeres. En aquellos hogares donde cuidadores internos informales prestan servicios de cuidados, pero que cuentan con un tercero externo al hogar que puede suplir dichos servicios, la participación de mujeres es de un 76%. Sin embargo, en hogares donde los cuidadores no cuentan con el apoyo de un tercero, la cifra desciende a 56%¹¹. En cuanto a los adultos mayores dependientes, se estima que el 72% de sus cuidadores son mujeres.

Gráfico 5: Porcentaje de cuidadores según género.



Fuente: Elaboración propia en base a Villalobos (2019) y Observatorio de Envejecimiento UC (2022).

¹¹ Gazmuri y Velasco (2021).

Vulnerabilidad social

La asistencia de cuidados es una labor principalmente vinculada a hogares vulnerables. Como se mencionó, los servicios de cuidado en Chile son entregados a personas en situación de dependencia que pertenecen, en su mayoría, a hogares de bajos recursos, por cuidadores internos informales. En tanto, se estima que el 60% de los hogares con presencia de personas dependientes y que reciben cuidados por integrantes internos pertenecen a los dos primeros quintiles de ingreso¹².

Por su parte, las encuestas de caracterización disponibles presentan limitantes al momento de levantar información sociodemográfica de cuidadores externos, porque no se realizan preguntas vinculadas a las condiciones del hogar de personas externas.

2. Oferta Pública de cuidados en Chile

Como es posible concluir del diagnóstico, la problemática de los cuidados representa diversos desafíos en materia de protección social. La relación que existe entre hogares con personas en situación de dependencia funcional e indicadores de vulnerabilidad socioeconómica, la sobrerrepresentación de mujeres labores de cuidado y la alta presencia de informalidad, son algunos de los elementos que dan cuenta de la necesidad de articular una oferta pública amplia, robusta y efectiva. Actualmente Chile cuenta con una serie de programas diseñados para asistir a hogares con presencia de perso-

nas dependientes y cuidadores, mediante una oferta programática que contempla la entrega de bienes y servicios para ambos grupos objetivo.

2.1 Programas vigentes

Para delimitar la oferta pública de cuidados, se acoge la recomendación de órganos internacionales en la materia de contemplar como políticas de cuidado aquellas de corte asistencial, diseñadas para personas en situación de dependencia funcional y para quienes ejercen labores de cuidado¹³. La conceptualización de la demanda de cuidados no contempla de forma exclusiva a grupos objetivo vinculados a estados de discapacidad, puesto que una persona en situación de discapacidad puede, en muchos casos, llevar una vida de forma autónoma sin ser considerada como dependiente de cuidados de terceros¹⁴. Así mismo, se excluye de la oferta pública aquellos programas vinculados a cuidados de menores, grupo objetivo que, en Chile, busca ser asistido desde un subsistema aparte que deriva del Sistema de Protección Social¹⁵.

Por tanto, la cartera que se expone a continuación incorpora todos los programas de origen estatal dirigidos a personas consideradas dependientes funcionales, según lo indica el índice de Barthel, ya sean mayores de 15 años o adultos mayores, y a quienes ejercen como cuidadores. En el cuadro, se da cuenta del propósito principal de cada programa, el grupo objetivo al que está dirigido, los componentes o productos que ofrece y su presupuesto asociado.

¹² Casen (2017), Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

¹³ CEPAL & ONU Mujeres (2019).

¹⁴ SENADIS (2019).

¹⁵ "Chile Crece Contigo" corresponde a uno de los tres subsistemas que derivan del Sistema de Protección Social, junto a "Chile Cuida" y "Chile Seguridades y Oportunidades".

Tabla 1: Programas vigentes en la oferta pública de cuidados en Chile.

Nombre Programa	Ente Coordinador	Grupo objetivo	Objetivo	Componentes	Presupuesto y ejecución ¹⁶
Red Local de Apoyos y Cuidados - Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC)	Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de Evaluación Social	· Personas dependientes · Cuidadores	Apoyar a las personas en situación de dependencia funcional y a los cuidadores que prestan servicios en esos hogares, buscando disminuir índices de vulnerabilidad biopsicosocial	1. Elaboración de Plan de cuidado 2. Entrega de servicios de cuidado a domicilio 3. Oferta de servicios especializados	\$10.523 millones de pesos. % del presupuesto ejecutado: 85% y 110%
Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad	Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de Servicios Sociales	· Cuidadores	Entregar transferencia monetaria con cargo fiscal a personas cuidadoras en situación de discapacidad y dependencia funcional, que no reciben remuneración por su prestación de servicios	1. Pago ejecutado a cuidadores de personas con discapacidad, conocido como "estipendio"	\$10.924 millones de pesos. % del presupuesto ejecutado: 90% - 110%
Cuidados Domiciliarios	Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	· Personas dependientes	Entregar servicios de apoyo y cuidado en la realización de actividades diarias de adultos mayores que no cuentan con un cuidador principal y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica	1. Entrega de servicio de apoyo y cuidados en el domicilio	\$1.545 millones de pesos % del presupuesto ejecutado: 90% - 110%
Centros Diurnos del Adulto Mayor	Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	· Personas dependientes	Apoyar a personas mayores con dependencia leve y moderada, y en situación de vulnerabilidad social para que conserven o mejoren su nivel de funcionalidad manteniéndose en su entorno familiar y social	1. Subvención a Centros Diurnos Comunitarios para apoyo psicosocial 2. Centros Diurnos Referenciales para atención sociosanitaria	\$5.965 millones de pesos % del presupuesto ejecutado: 90% - 110%
Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	· Personas dependientes	Atender a personas mayores vulnerables con algún grado de dependencia, que requieren servicios de apoyo y cuidados de larga duración de calidad de acuerdo a sus niveles de dependencia	1. Servicios residenciales y de cuidado (Personas que reciben servicio)	\$10.783 millones de pesos. % del presupuesto ejecutado: 90% - 110%
Fondo Subsidio ELEAM	Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	· Personas dependientes	Apoyar a organizaciones que trabajan con personas mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad en instituciones sin fines de lucro	1. Subvención mensual 2. Fondo Acompañando 3. Acompañamiento Técnico y Supervisión a ELEAM 4. Capacitaciones, Difusión y Educación a la Comunidad	\$9.024 millones de pesos % del presupuesto ejecutado: 90% - 110%
Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales	· Personas dependientes · Cuidadores	Asistir a personas en situación de dependencia severa mediante servicios de apoyo domiciliario en ámbitos físicos, sociales y emocionales; y a sus cuidadores mediante capacitaciones	1. Visitas domiciliarias integrales 2. Visitas domiciliarias de tratamiento 3. Capacitación para cuidadores principales	\$684 millones de pesos % del presupuesto ejecutado: 90% - 110%
Tránsito a la vida independiente	Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS)	· Personas dependientes	Resolver las dificultades que presentan personas con discapacidad y dependencia a modo de fomentar el tránsito a una vida independiente	1. Servicios de apoyo y cuidados 2. Servicios de apoyo de intermediación 3. Entornos adaptados para personas dependientes 4. Capacitaciones a personas con discapacidad y dependencia	2.167 millones de pesos. % del presupuesto ejecutado: 90% - 110%

Fuente: Elaboración propia con información del Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2023).

¹⁶ El presupuesto corresponde al presupuesto final del año 2022, mientras que la ejecución refiere al porcentaje del año 2021.

Como se observa, Chile cuenta con 8 programas vinculados a la oferta pública de cuidados de personas dependientes. Cada uno de ellos distribuye recursos y servicios de acuerdo a cada grupo objetivo y sus necesidades. De esta manera, desde el gobierno central, se articula la oferta pública de programas y se asiste a personas dependientes y cuidadores mediante transferencias directas, planes de cuidado, servicios domiciliarios y subvenciones a instituciones sin fines de lucro.

2.2 Análisis de la oferta pública de cuidados en Chile

2.2.1 Recursos públicos

Actualmente, el gasto total en políticas de cuidado de largo plazo en Chile equivale al 0,1% del producto interno bruto anual (PIB), siendo junto a México y Grecia, el país miembro de la OCDE que menor proporción de su producto destina a esta materia. Asimismo, el promedio OCDE de puntos porcentuales destinados a políticas de cuidado corresponde al 1,5% del PIB. Países de la región que cuentan con sistemas nacionales de cuidados, como Uruguay y Costa Rica, destinan el 0,2% y 0,5% de su PIB nacional, respectivamente. En Europa, en cambio, países que han implementado sistemas integrales de cuidados como España, Francia y Países Bajos destinan el 0,9%; 2,4% y 4,1%, respectivamente, de su PIB anual, cifras considerablemente superiores a la realidad latinoamericana¹⁷.

En referencia a la oferta programática que se expone en la tabla 1, el presupuesto total destinado a los 8 programas de la cartera representa, aproximadamente, el 0,11% del gasto público total correspondiente al año 2022¹⁸. Salvo los programas “Red Local de Apoyos y Cuidados” y “Centros diurnos del Adulto Mayor”, los cuales han visto incrementado su presupuesto en más de un 100% desde el año 2019, la asignación de recursos públicos se ha mantenido relativamente constante en los últimos años¹⁹.

2.2.2 Cobertura de oferta pública

Población potencial y objetivo

La población potencial de un programa se define como aquel grupo de personas que presenta una necesidad o problema público común²⁰. De acuerdo a la información que entrega Casen 2017, la población potencial de personas en situación de dependencia funcional es de 672.084. Asimismo, según la metodología empleada por la Dirección de Presupuesto, para estimar la población potencial tanto de personas dependientes como cuidadoras, se establece una díada de cuidados. Esta díada contempla la existencia de un cuidador(a) por cada persona en situación de dependencia²¹. Por lo tanto, la población potencial de la díada de cuidados se estima en 1.344.168 personas²². En cuanto a las estimaciones de crecimiento de la población potencial, la Dirección de Presupuesto, usando datos de prevalencia de Casen

¹⁷ OCDE, (2021).

¹⁸ Informe de ejecución del gobierno central, Dipres (2022).

¹⁹ Banco Integrado de Programas Sociales, periodo 2019-2022.

²⁰ Dipres, (2015).

²¹ Dipres, (2019).

²² Casen (2017), Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

2015 y considerando proyecciones de envejecimiento poblacional, estima que la población de personas en situación de dependencia debiese duplicarse para el año 2045²³.

Por otro lado, la población objetivo de programas sociales corresponde a una proporción de la población potencial que cumple con ciertos criterios de focalización previamente establecidos. Esta varía según el propósito y diseño de cada programa.

Criterios de focalización

Al analizar la cobertura de la oferta pública de cuidados, no se observan políticas de carácter universal dirigidas a la totalidad de la población potencial, sino más bien, programas focalizados según el grupo objetivo al que se busca asistir. En el diseño de las poblaciones objetivo, se identifican criterios de focalización principalmente vinculados a edad, grado de dependencia, clasificación socioeconómica y requerimientos de inscripción a los programas.

Tabla 2: Criterios de focalización y cobertura de la oferta pública de cuidados.

Programa	Edad	CSE	Grado de dependencia	Requerimiento de inscripción	Población objetivo	Beneficiarios	% de población objetivo beneficiado
Red Local de apoyos y cuidados - SNAC	No Aplica	60% de CSE según RSH	Moderada o severa	No Aplica	678.789	4.202	6%
Pago a Cuidadores de Personas con discapacidad	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Inscripción en el Programa de Atención Domiciliaria	25.171	25.171	100%
Cuidados Domiciliarios	Personas mayores de 60 años	60% de CSE según RSH	Moderada o severa	No Aplica	985	1.218	122%
Centros Diurnos del Adulto Mayor	Personas mayores de 60 años	70% de CSE según RSH	Leves y moderadas	No Aplica	163.574	6.653	4%
ELEAM	Personas mayores de 60 años	60% de CSE según RSH	Leve, moderada o severa	No Aplica	178.716	1.065	0,5%
Fondo Subsidio ELEAM	Personas mayores de 60 años	60% de CSE según RSH	Leve, moderada o severa	ELEAM con certificación sanitaria	7.316	6.600	90%
Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Personas mayores de 60 años	60% de CSE según RSH	Severa	Solicitud de ingreso al programa	7.750	7.083	91%
Tránsito a la vida independiente	Personas entre los 18 y 59 años	70% de CSE según RSH	Leve, moderada o severa	Inscripción en Registro Nacional de Discapacidad	2.000	1.169	58%

Fuente: Elaboración propia con información del Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia 2023.

²³ Dipres, (2019).

Como se observa, todos los programas vinculados a la oferta pública de cuidados condicionan la estimación de su población objetivo en base a al menos un criterio de focalización. En tanto, es posible apreciar amplias brechas entre la población potencial y objetivo de los programas. Como se mencionó anteriormente, la población potencial de personas dependientes mayores de 15 años y sus cuidadores se estima en 1.344.168 personas. Esto, sin considerar criterios de focalización, salvo el pertenecer al grupo de personas dependientes de acuerdo al índice de Barthel²⁴. Para aquellos programas dirigidos a adultos mayores en situación de dependencia y a sus cuidadores principales, se estima que su población potencial corresponde a, aproximadamente, 978 mil dependientes y cuidadores²⁵. La incorporación de criterios de focalización en los programas como el grado de dependencia, el nivel de clasificación socioeconómica o los requerimientos de inscripción, acotan, por tanto, el número de personas que conforman la población objetivo.

Respecto al alcance de la oferta, evidenciada en la cantidad de personas efectivamente beneficiadas, se observa que todos los programas que contemplan servicios de asistencia de larga duración tienen un alcance de carácter acotado, que oscila entre los mil y siete mil beneficiarios. No así el programa “Pago a Cuidadores”, el cual a diferencia del resto de programas, no cuenta con un modelo de gestión diseñado para acompañar en el tiempo a los beneficiarios, sino de una transferencia directa que se realiza de forma automática y mensual. El alcance efectivo de este programa es de, aproximadamente, 25 mil cuidadores.

2.2.3 Calidad y desempeño de la oferta pública

Como se observa en la tabla 1, cada programa define componentes que dan cuenta de los bienes y servicios con los que se busca asistir a la población objetivo. En la oferta, se distinguen componentes dirigidos tanto a personas dependientes como a sus cuidadores principales.

Componentes dirigidos a personas dependientes

En cuanto al rendimiento de los componentes dirigidos a personas en situación de dependencia, se identifica un alto desempeño en aquellos indicadores diseñados para facilitar la realización de actividades básicas de la vida diaria. El programa “Red Local de Apoyos y Cuidados” da cuenta que más del 80% de personas dependientes efectivamente beneficiadas percibieron una mejora en su estado de funcionalidad. Así mismo, el programa “Cuidados Domiciliarios” evidencia que el 97% de los beneficiarios vio facilitada la realización de actividades básicas de la vida diaria. Por su parte, el programa “Tránsito a la Vida Independiente” da cuenta que el 76% de personas dependientes que participan en el programa experimentan mejoras en términos de autonomía funcional²⁶.

En lo que respecta a la satisfacción percibida por los beneficiarios, el programa “Cuidados Domiciliarios” es el único que contempla un indicador de ésta índole. Durante el año 2021, el 95% de personas dependientes efectivamente beneficiadas, se declararon satisfechas con los servicios de apoyo y cuidado que brinda el programa.

²⁴ Dependencia leve, moderada o severa según Casen 2017.

²⁵ Para calcular la población potencial se estima la relación 1:1 entre dependientes y cuidadores, empleada por la Dirección de presupuesto (2019).

²⁶ Monitoreo de oferta pública 2021, Banco Integrado de Programas Sociales.

Componentes dirigidos a personas cuidadoras

Para el caso de las personas que ejercen como cuidadoras, se identifican menos componentes diseñados para asistir al grupo objetivo, ya sea mediante recursos o servicios de apoyo. Salvo el programa “Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad” diseñado para asistir mediante transferencias monetarias a personas cuidadoras, sólo los programas “Red Local de Apoyos y Cuidado” y “Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa” contemplan a quienes ejercen labores de cuidado como grupo objetivo en el diseño de componentes.

De igual manera, se evidencia un bajo desempeño en los indicadores asociados a la reducción de carga horaria y capacitaciones efectivamente brindadas. En el programa “Red Local de Apoyos y Cuidados”, el porcentaje de cuidadores que declararon una disminución en su sobrecarga –medida en tiempo destinado a cuidados– no ha superado el 60% desde su implementación. Así mismo, sólo 6 de cada 10 cuidadores inscritos en el programa “Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa” recibieron capacitaciones de cuidado²⁷.

2.2.4 Implementación y ejecución de la oferta pública

En su implementación, todos los programas mencionados son ejecutados por terceros. Entre los organismos ejecutores, se encuentran municipios, establecimientos de atención primaria de salud e instituciones privadas de carácter local y sin fines de lucro.

Mecanismos de coordinación y ejecución

En cuanto a la coordinación de la oferta pública, esta se ejecuta a nivel comunal, en coordinación entre el municipio o ente ejecutor y el gobierno central. Mediante el diseño de convenios, cada organismo ejecutor compromete, por un lado, una cobertura de potenciales beneficiarios y, por otro, la correcta ejecución de cada componente. De esta manera, mediante el convenio, se acuerda una transferencia de fondos públicos desde el gobierno central, destinados a la solvencia de gastos asociados a los componentes del programa y gastos administrativos.

Los programas son implementados y ejecutados de acuerdo a la realidad de cada comunidad local. Como se evidencia en evaluaciones externas realizadas a los programas, iniciativas como la “Red Local de Apoyos y Cuidados”, “Cuidados Domiciliarios” o “Atención domiciliaria a personas con dependencia Severa”, se conciben como un complemento a la articulación de la oferta local, por lo que el alcance de la cobertura de cada programa depende del grado de involucramiento –tanto en términos de recursos como de capital humano y operacional– de cada municipio u organismo ejecutor²⁸.

Mecanismos de solicitud e ingreso a los programas

Para acceder a la oferta pública, existen distintos mecanismos según lo indica el modelo de gestión de cada programa. Entre los mecanismos de solicitud e ingreso para beneficiarios, se identifican trámites en línea, trámites presenciales o ambos.

²⁷ Indicadores de desempeño del año 2021, según Monitoreo de Oferta Pública del Banco Integrado de Programas Sociales.

²⁸ Dipres (2017); Dipres (2019); Objetiva Consultores (2020); Observatorio de Envejecimiento UC (2022).

Los programas “Red Local de Apoyos y Cuidados”, “Centros Diurnos”, “Cuidados Domiciliares” y “Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa” requieren, en primera instancia, de una actualización de la información y emisión de documentos que certifiquen la condición de beneficiario del postulante. Luego, el trámite de postulación se realiza de forma presencial en las oficinas del organismo ejecutor, ya sea oficina municipal, centro de salud o centro de atención diurna²⁹.

Por otro lado, el programa “Tránsito a la Vida Independiente” cuenta con un mecanismo de postulación en línea, donde el beneficiario debe reunir los antecedentes asociados a su clasificación socioeconómica, nivel de dependencia e inscripción previa en el Registro Nacional de Discapacidad, para luego solicitar de forma remota el cupo de beneficiario.

Todos los programas cuentan con cupos limitados, según se estipule en la cobertura acordada entre el organismo ejecutor y el gobierno central.

2.2.5 Principales hallazgos y desafíos de la oferta pública

Recursos públicos y cobertura

Respecto a la cobertura de la oferta pública, la existencia de criterios de focalización permite por un lado dirigir esfuerzos y recursos limitados hacia aquellos grupos que requieren, con mayor urgencia, de bienes y servicios para sobrellevar las implicancias de la problemática de los cuidados. No obstante, al condicionar la construcción de cada población objetivo en base a una serie de criterios, principalmente asociados a clasificación socioeconómica, niveles de dependencia y requerimientos de

inscripción, se aprecia un alto porcentaje de la población potencial que no cuenta con acceso a la oferta programática.

La ampliación de la oferta pública de cuidados implica, por un lado, una mayor asignación de recursos públicos desde el gobierno central hacia organismos ejecutores y, por otro, el diseño de políticas que apunten a extender la cobertura de las distintas iniciativas.

Calidad y desempeño

Entre los aspectos positivos de la oferta pública, se observa un alto desempeño en aquellos componentes asociados a mejorar índices de bienestar biopsicosocial de personas dependientes. En ese sentido, puede ser positivo generar instancias de coordinación y diálogo entre organismos ejecutores de las distintas iniciativas, a modo de facilitar la replicabilidad de buenas prácticas y el diseño conjunto de indicadores que den cuenta, de forma fidedigna, del impacto de los programas.

Por otro lado, entre los principales desafíos de la oferta pública, se encuentra la falta de componentes diseñados para asistir a quienes cuidan de personas dependientes. Por un lado, el estipendio que entrega el programa “Pago a Cuidadores” cubre a una proporción acotada de la población potencial, tomando en cuenta la existencia de más de 600 mil cuidadores informales a lo largo del territorio nacional. Por otro lado, el desempeño de los componentes diseñados para asistir a cuidadores, ya sea mediante una reducción en su sobre carga o capacitaciones, no cuentan con altos estándares de efectividad. En ese sentido resulta pertinente evaluar, por un lado, la extensión temporal de los denominados “respiros a cuidadores” a modo de que estos perciban real-

²⁹ Información extraída de sitio ChileAtiende.

mente una disminución en su carga horaria y, por otro, los incentivos a recibir capacitaciones que mejoren la calidad de los servicios de cuidado que entregan.

La alta proporción de las mujeres en los cuidados y la alta presencia de cuidadores informales representan uno de los mayores desafíos de la problemática de los cuidados. En esa línea, urge fortalecer aquellos componentes –ya existentes– diseñados para asistir a personas cuidadoras y mitigar costos de oportunidad asociados a las labores de cuidado. Por otro lado, puede ser pertinente incorporar nuevos componentes que contemplen a cuidadores principales como grupo objetivo y que prioricen esfuerzos en lo que respecta a la formalización y profesionalización de estas labores.

Coordinación y ejecución

En cuanto a la coordinación y ejecución de la oferta pública de cuidados, el modelo de implementación de carácter local representa una oportunidad para robustecer y flexibilizar

la oferta. Aprovechar modelos de gobernanza locales para la articulación de la oferta pública permite realizar ajustes programáticos atinentes a la realidad de cada localidad y fomentar la cooperación de instituciones privadas locales. No obstante, en consideración a que existen amplias diferencias en cuanto a recursos y capital entre municipios, resulta pertinente levantar desde el gobierno central, un catastro que permita identificar aquellas localidades con alta presencia de personas dependientes, pero que no cuentan con capital suficiente para implementar una oferta programática de cuidados.

De igual manera, puede ser positivo ampliar la oferta de mecanismos de ingreso para beneficiarios. Hacer uso de las distintas redes existentes en cada comuna, tanto centros de salud como oficinas municipales para facilitar el ingreso de quienes requieren de servicios, así como introducir mecanismos remotos para acceder a los programas sin necesidad de traslado.

CONCLUSIONES

La realidad sociodemográfica de personas dependientes y sus cuidadores requiere de la existencia de una oferta programática articulada por todos los actores de la sociedad, capaz de asistir mediante recursos y servicios a grupos vulnerables y desprotegidos.

Entre los principales desafíos que subyacen del diagnóstico se encuentran la alta proporción de trabajo informal no remunerado, la sobrerrepresentación de mujeres en trabajos de cuidados informales, y las desfavorables condiciones socioeconómicas de hogares con presencia de personas dependientes.

Actualmente, Chile cuenta con una cartera de ocho programas diseñados para asistir y apoyar a personas en situación de dependencia y a quienes ejercen labores de cuidados de forma no remunerada. No obstante, se trata de una oferta de baja cobertura y carente de recursos suficientes para extender su alcance. La existencia de muchos criterios de focalización termina por acotar el alcance de los programas y prescindir de un alto porcentaje de la población que también requiere asistencia. En ese sentido, resulta necesario un rediseño de la oferta pública que contemple políticas que apunten a extender la cobertura de las distintas iniciativas.

La alta presencia de informalidad entre cuidadores y la ausencia de redes de apoyo es otro desafío vigente en nuestro país. Al analizar la oferta pública de cuidados se observan pocos programas con componentes diseñados para asistir a cuidadores ya sea mediante recursos o servicios. El rol que cumplen familiares en las labores de cuidados requiere de apoyo en lo que respecta a la sobrecarga horaria y a los costos de oportunidad asociados. En esa línea,

urge abordar problemas estructurales como este de manera integral y fortalecer aquellos mecanismos de asistencia para familias que cuentan con integrantes que ejercen como cuidadores, buscando brindar mayores oportunidades de descanso, acompañar y capacitar en el proceso, o bien, mitigar el exceso de costos de oportunidad ya sea en tiempo o recursos.

Diversas proyecciones que utilizan datos de prevalencia estiman que, de mantenerse el acelerado envejecimiento poblacional, el número de dependientes en Chile debiera duplicarse para el año 2045. Países que han incorporado la problemática de cuidados en la agenda pública y adoptado una estrategia de largo plazo, han optado por la implementación de Sistemas Integrales de Cuidados, los cuales se comprenden como el conjunto de políticas diseñadas para concretar una nueva organización social de los cuidados. Estas políticas, conviven bajo un nuevo modelo de gobernanza, en donde todos los actores de la sociedad se involucran de forma activa.

Como se observa, actualmente la oferta pública de programas en Chile no se concibe como un Sistema Integral de Cuidados, sino más bien como la convivencia de programas –coordinados por distintos órganos públicos– que buscan articular una cobertura de carácter focalizada a la necesidad de recursos y servicios que se presentan en el universo de personas dependientes y cuidadores.

La transición hacia un Sistema Integral de Cuidados que se traduzca en un nuevo modelo de gobernanza y una mejor articulación interinstitucional puede representar una oportunidad para abordar desafíos sistémicos presentes en la oferta pública vigente. En esa línea, articular

una institucionalidad que vele por involucrar a los distintos actores de la sociedad en la problemática de cuidados permitiría, por un lado, extender de forma significativa el alcance de la oferta programática vigente y por otro, instalar una visión integral del problema incorporando

componentes –ausentes en nuestro país– como modificaciones en materia de regulación laboral, profesionalización de cuidadores, gestión de la información y formación ciudadana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & ONU Mujeres. (2019). “Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe”.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & ONU Mujeres. (2022). “El Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay: Una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres”.
- Costa-Font, J; Jiménez, S; Vilaplana, C & Viola, A. (2022). “Long Term Care in Spain”. Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA).
- Dirección de Presupuesto, Ministerio de Hacienda (2017). “Informe Final de Evaluación Programas Gubernamentales: Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa”.
- Dirección de Presupuesto, Ministerio de Hacienda (2019) “Informe Final de Evaluación Programas Gubernamentales: Programa Red Local de Apoyos y Cuidados”.
- Gazmuri, J. & Velasco, C. (2021). “Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia?”. Centro de Estudios Públicos (CEP).
- Gobierno de la República de Costa Rica (2020); “Informe final Política Nacional de Cuidados 2021-2031”.
- Lex Social, Universidad Pablo Olavide. (2020). “Experiencias: El sistema de formación profesional del sector del empleo entre particulares: Luces y sombras del caso francés”.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). Encuesta Casen 2017.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS).
- Objetiva Consultores (2020). “Estudio de evaluación del programa Cuidados domiciliarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor”.
- Observatorio de envejecimiento UC, Pontificia Universidad Católica de Chile. (2022). “Dependencia y Cuidados en la Vejez”.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD). (2021). Health at Glance 2021: OECD Indicators.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD). (2020). “Spending on long-term care”.

Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2017). “Discapacidad y Dependencia: Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad”.

Villalobos, P. (2019). “Informal caregivers in Chile: the equity dimension of an invisible burden. Health Policy and Planning”

Las radiografías sociales se realizan dentro de la Dirección de Estudios de IdeaPais, las cuales buscan informar y describir el estado del arte de una problemática social que es de interés público.

Directora de Estudios: Magdalena Vergara / Subdirector de Estudios: Jorge Cordero