

CAPÍTULO 8

Propuesta de sistema de articulación sociotecnológica del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)

PAULA MIRANDA
Escuela Trabajo Social UC

ALEJANDRA INOSTROZA
Escuela Trabajo Social UC

ANDRÉS APARICIO
Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado

CLAUDIA MARTÍNEZ
Instituto de Economía UC

Propuesta de sistema de articulación sociotecnológica del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)

INVESTIGADORES¹

PAULA MIRANDA

Escuela Trabajo Social UC

ALEJANDRA INOSTROZA

Escuela Trabajo Social UC

ANDRÉS APARICIO

Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado

CLAUDIA MARTÍNEZ

Instituto de Economía UC

Resumen²

El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) es una iniciativa del Estado de Chile, que busca entregar apoyos a personas en situación de dependencia funcional y a sus cuidadoras. Esta política tiene menos de 10 años de implementación, por lo que aún se encuentra en proceso de reformulación, rediseño y ampliación de su cobertura, existiendo oportunidades de mejora en su implementación. El objetivo de esta investigación fue contribuir con una propuesta de articulación sociotecnológica de la Red Local de Apoyos y Cuidados, con el fin de enriquecer la implementación del programa. Para esto se ejecutó una investigación cualitativa en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas a funcionarios de nivel central, regional y local de la política. Entre los hallazgos destacan las dificultades en la obtención de la información respecto de la oferta disponible de servicios, la supervisión de la política y la retroalimentación de su funcionamiento. Como solución se propone un sistema de articulación sociotecnológica, estructurado alrededor de cuatro ideas fuerza: replantear, reforzar, redefinir y sustentar. Además,

1 Los autores quisieran agradecer a todos los participantes de los talleres realizados como parte de esta investigación, que permitieron ampliar la perspectiva y afinar las propuestas. Además, también relevan el apoyo constante y clave de Gonzalo Varas, magister en Políticas Públicas UC, quien trabajó como asistente de investigación durante todo el desarrollo del proyecto. Esta publicación fue apoyada por la Iniciativa Científica Milenio de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ICS2019_024).

2 Esta propuesta fue presentada por sus autores en un seminario organizado por el Centro de Políticas Públicas UC, realizado el 17 de diciembre de 2022, en el que participaron como panelistas Francisca Gallego, jefa de División de Promoción y Protección Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia; Sofía Angulo, académica de la Universidad de la República de Uruguay; y Nieves Rico, consultora independiente experta en temas de género y derechos humanos.

se recomienda que la plataforma sea implementada en un proceso colaborativo entre el nivel central y los coordinadores locales que serán los usuarios finales de la plataforma.

1. Introducción

El cuidado es una actividad fundamental para la sociedad que incide en el bienestar de todos y, en particular, de poblaciones que requieren mayores apoyos (personas mayores dependientes, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, personas con alteraciones de salud, etc.). A pesar de que las tareas de cuidado representan una fuerte carga física y emocional para quienes las realizan, estas responsabilidades no han sido reconocidas como una necesidad social y, generalmente, se llevan a cabo mediante la donación de tiempo y energía por parte de las personas cuidadoras (Carrasco, 2013). En efecto, las personas que entregan servicios de cuidado en el mercado del empleo se enfrentan a condiciones de trabajo negativas, con bajas remuneraciones y escaso reconocimiento del valor social de dicho trabajo (Rodríguez, 2007).

Arriagada (2010) ha acuñado el concepto de crisis de los cuidados para describir la necesidad de las nuevas generaciones de articular estrategias para desarrollar estas labores en contextos cada vez más complejos. La encuesta CASEN 2017 reporta 191.847 personas en situación de dependencia severa que reciben cuidados de 158.203 cuidadoras. Estas cifras se triplican si se consideran todas las personas dependientes y sus cuidadoras, considerando todos los niveles de dependencia, alcanzando un total de 672.084 personas en situación de dependencia (cerca del 4% de la población chilena) y 449.465 personas que ejercen labores de cuidado (Gazmuri y Velasco, 2021).

Respecto de las personas que ejercen labores de cuidado, Gazmuri y Velasco (2021) las clasifican como Tipo 1 si viven en hogares donde otras personas puedan ejercer labores de cuidado y Tipo 2 si viven en hogares donde no existan personas que puedan ejercer estas labores. Las personas cuidadoras Tipo 1 son en su mayoría mujeres (76%), con un promedio de 52 años y un 2,5% presenta algún grado de dependencia. Para el caso de cuidadoras Tipo 2, también son en su mayoría mujeres (56%), tienen un promedio de 62 años y un 11,5% presenta algún grado de dependencia. Estos datos describen la situación de las personas cuidadoras y, por ende, las afectaciones que ello pudiera tener en las personas que reciben cuidados.

En Chile, las acciones orientadas hacia la temática descrita se encuentran centralizadas en el sistema Chile Cuida. Este tiene como iniciativa principal el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados que ha tenido, desde el año 2017, tres propósitos:

- 1) Organizar el acceso a servicios y prestaciones sociales en apoyos y cuidados por parte de hogares con integrantes con dependencia y sus cuidadoras/es de forma acorde a sus necesidades (2017).
- 2) Mantener y/o mejorar el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, por parte de personas en situación de dependencia moderada o severa (2018).
- 3) Disminuir la vulnerabilidad biopsicosocial de la diada “persona en situación de dependencia funcional / cuidador principal” posterior a la implementación del programa.

Para lograr estos propósitos, el PRLAC está organizado en tres componentes: Plan de Cuidados, Servicio de Atención Domiciliaria y Servicios Especializados. Este tercer componente incorpora la entrega de bienes y/o servicios que faciliten el cuidado (peluquería, kinesiología, terapia ocupacional, ayudas técnicas, adaptaciones funcionales de vivienda, movilización, artículos de aseo y cuidado, e indumentaria). Es importante señalar que la lista de prestaciones es amplia, pues no tiene predeterminación cerrada y se evalúa según la solicitud para cada caso específico. Es en este componente donde las municipalidades recopilan información sobre la oferta pública y privada existente y se convierten en el nexo entre proveedores y usuarios beneficiarios de la política.

En este contexto, el uso de tecnologías representa una estrategia fundamental para la mejora de las condiciones para el cuidado de personas en situación de dependencia y aquellos que ejercen el cuidado, ya sea por el acceso a bienes y servicios, por el mejoramiento de las actividades básicas e instrumentales cotidianas y/o por la disminución de la vulnerabilidad biopsicosocial. Esto ocurre en dos sentidos, utilizando las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y las tecnologías entendidas como facilitadoras, potenciadoras e incrementadoras del bienestar en términos de cuidado (proporcionado y recibido).

Las herramientas tecnológicas son comprendidas como cualquier objeto o instrumento técnico que permita realizar actividades diarias, satisfacer necesidades básicas o cumplir cualquier otro objetivo humano. La literatura internacional releva el rol clave que tiene el uso de tecnologías para las labores de cuidado (Mortenson et al., 2012), por lo que es determinante que las herramientas ofrecidas para ello sean entregadas eficaz y eficientemente, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas. Particularmente, las TIC permiten el acceso remoto a la información y la comunicación, lo que posibilita mantener un nexo entre personas, servicios e instituciones no próximas, permitiendo trabajar con y entre ellas en diversas plataformas.

Sin embargo, el proceso de intercambio tecnológico que se produce en este tipo de programas generalmente no cuenta con procesos de autoobservación establecidos acerca de cómo se están desarrollando los procedimientos implicados, lo que incide en la posibilidad de generar instancias de reflexión sobre formas de aprovecharlos, mejorarlos y/o masificarlos. Además, como se trata de un programa fundado en una red de organizaciones y personas, se requieren soportes que permitan mantener una comunicación permanente entre los distintos niveles que interactúan en la política pública (nivel central, local y personal), o que promuevan la interacción entre los municipios que desarrollan la política.

El objetivo general de esta investigación es contribuir con una propuesta de articulación sociotecnológica de la Red Local de Apoyos y Cuidados, con el fin de enriquecer la implementación del programa. Los objetivos específicos son:

- 1) Caracterizar el funcionamiento de la entrega de Servicios Especializados (SS.EE.) en el marco del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
- 2) Identificar los nodos críticos del proceso de recopilación de información sobre técnicas y/o herramientas tecnológicas que se utilizan en SS.EE.
- 3) Definir una propuesta de articulación sociotecnológica que integre la información recabada y permita mejorar la comunicación y toma de decisiones a nivel central y local.

2. Antecedentes

2.1 Marco conceptual

El cuidado es un fenómeno complejo, central en nuestra existencia. Por esta razón, para entenderlo es importante integrar múltiples perspectivas disciplinares, siendo provechoso tener un marco común para guiar la investigación en cuidado y la definición de políticas públicas que lo tengan como eje central. Nuestra propuesta es entender el cuidado como un proceso epistemológico que genera conocimiento respecto de las diferentes formas en que individuos y grupos actúan en pos de su bienestar individual y colectivo. Partimos desde una definición amplia:

“El cuidado es nuestra habilidad individual y colectiva para proveer las condiciones políticas, sociales, materiales y emocionales que nos permitan prosperar junto con el planeta” (The Care Collective, 2020, p. 6).

En otras palabras, el cuidado es la habilidad para crear y sostener las condiciones necesarias para nuestro bienestar individual y común a través de acciones de cuidado. De lo individual a lo colectivo, estas acciones son realizadas desde la persona en su autocuidado hasta el mundo, pasando por

la diada del cuidado (dos personas involucradas en un proceso cercano e íntimo de cuidado cotidiano), la familia y amigos, la comunidad cercana y la sociedad de la que son parte. Estas acciones están orientadas a satisfacer necesidades de diferentes tipos (afectivas, psicológicas, fisiológicas, sociales, ecológicas, económicas, laborales, educativas, etc., usando herramientas adecuadas a los contextos en que son realizadas (Tobío et al., 2010; The Care Collective, 2020).

Al entender el cuidado como habilidad podemos preguntarnos por la forma en que puede ser aprendida, fomentada, nutrida, expandida, mejorada, comunicada, enseñada, apoyada y aplicada en diferentes situaciones. Para intentar responder esta pregunta, empezamos al nivel de la diada. El cuidado, en su nivel más íntimo, ocurre entre dos cuerpos en contacto cercano que realizan acciones orientadas hacia su bienestar, informadas por sus propias historias y por el conocimiento previo sobre el cuidado que puedan tener. Este accionar genera conocimiento sobre el cuidado y actuares posibles en el contexto específico de la diada, conocimiento que es aplicado, revisado y modificado según los efectos generados y los cambios en la situación.

En términos de una epistemología de la práctica (Spatz, 2015), estas acciones siempre están estructuradas, por lo que los cuerpos que las realizan saben que pueden o no hacer en situaciones específicas, esperando ciertos resultados. En otras palabras, los participantes tienen un repertorio de acciones que pueden ser repetidas, esperando el mismo resultado en situaciones similares. Este conocimiento respecto de lo que cuerpos similares en contextos semejantes pueden hacer se denomina técnica y estructura, ofreciendo acciones que pueden ser realizadas con relativa confiabilidad en una situación dada (Spatz, 2015). La técnica es transmisible, repetible y colectiva, es decir, puede ser comunicada entre cuerpos y compartida en grupos a través del tiempo y el espacio. Lo que efectivamente hacemos en una situación dada a partir de la técnica disponible se denomina práctica y esta es única, situada, concreta y personalizada; siempre está ligada a cuerpos, contexto y materialidades específicas (Spatz, 2015).

La técnica provee el marco en el que exploramos si ciertas acciones asociadas a un contexto pueden ser repetidas en otro, y guía la búsqueda de acciones nuevas en aquellos contextos en los que no pueden ser repetidas (Spatz, 2015). La posibilidad de repetición es lo que permite tanto la transmisión (entrenamiento) como la creación de una nueva (investigación). Aprendemos técnica de otros repitiendo sus acciones, probándolas, ajustándolas a nuestras corporalidades, descubriendo qué funciona y que no. Cuando las acciones no funcionan en un contexto, se abre un espacio de nueva técnica que exploramos a través de la práctica, es decir, realizando acciones diferentes o nuevas. En este sentido, si la técnica es conocimiento, la práctica es investigación (Spatz, 2015).

El cuidado, a nivel de la diada, puede ser interpretado como una práctica corporizada llevada a cabo por dos cuerpos en busca de su bienestar. Este proceso está estructurado por técnicas del cuidado, es decir, por lo que los cuerpos saben que pueden hacer para crear y sostener las condiciones para su bienestar. Hay una interacción constante entre práctica y técnica que enriquece a ambas a nivel individual y colectivo. La diada está inmersa en un proceso privado de investigación que refuerza acciones previas que funcionan y encuentra nuevas acciones cuando es necesario (Aparicio et al., en preparación).

Este conocimiento de la diada es específico a ella, pero puede ser elaborado, codificado y comunicado fuera de ella hacia su familia y amigos, su comunidad, la academia, profesionales de diferentes disciplinas asociadas al cuidado, formuladores de políticas públicas, innovadores, etc. Esta transmisión de las técnicas del cuidado hacia niveles cada vez más amplios de participación implica también un flujo de conocimiento de vuelta hacia niveles más restringidos en otros contextos. De esta forma, las técnicas del cuidado son transmitidas a través de comunidades y disciplinas, estructurando las prácticas del cuidado de otras diadas.

Este flujo de conocimiento, que centra la riqueza del conocimiento específico de las diadas, debe informar y guiar el diseño e implementación de sistemas de soporte para las prácticas del cuidado en niveles cada vez más amplios de participación. Estos sistemas de soporte incluyen todas las herramientas que apoyan dichas prácticas, herramientas usadas por nuestros cuerpos para facilitar, mejorar y perfeccionar la realización de acciones de cuidado. Esto implica que la tecnología, entendida como el proceso de crear estas herramientas y las herramientas mismas, es una parte central del cuidado. Desde dispositivos improvisados en el contexto cotidiano de la diada hasta dispositivos de cuidado diseñados por equipos multidisciplinarios, los soportes materiales están siempre presentes en las prácticas del cuidado, ayudando a estructurarlas y facilitando la creación de nuevas técnicas del cuidado. Así como la técnica previa es el cimiento para la práctica, la tecnología es el soporte material sobre el que ocurre el cuidado. Esto conlleva una tensión constante entre una promesa y un riesgo: los nuevos soportes materiales pueden incrementar el bienestar de la diada, pero, para que esto ocurra, la diada debe participar en el diseño, implementación y adecuación de estas herramientas. Ignorar las diadas en este proceso lleva, en el mejor de los casos, al desuso de los dispositivos y el desperdicio de recursos o, en el peor de los casos, a una pérdida de bienestar.

La relación entre herramientas tecnológicas y bienestar depende, entonces, de que dichas herramientas hayan sido concebidas, diseñadas e implementadas de acuerdo con el contexto sociocultural en el que ocurre el cuidado. Esto implica: (1) considerar la diversidad humana de formas de relación

y sentir, de entender el tiempo y de concebir el mundo, que va más allá del modelo occidental para relevar nuestra propia situación latinoamericana (De Sousa Santos, 2010); (2) tener en cuenta las diferencias de acceso a electricidad, internet o recursos materiales propias de nuestra región; y (3) recordar siempre que la tecnología va más allá de lo digital, pues es importante centrar las narrativas de los usuarios frente al uso de herramientas y sus efectos en su situación (Ezumah, 2020; Sancho-Gil et al., 2020).

Lograr esta integración entre tecnología y cuidado es vital, pues permitirá implementar intervenciones más efectivas que estén alineadas con el marco de políticas públicas disponibles y que, a su vez, informen la creación y ajuste de dichas políticas según las necesidades de la población. En este sentido, el uso de tecnología en contextos de cuidado debe estar monitorizado de tal forma que entregue información respecto de los efectos que está teniendo en las prácticas cotidianas de cuidado y en el bienestar de la diada. En el caso de herramientas tecnológicas entregadas en el marco de programas sociales, esta monitorización implica que dichos programas deben incluir un proceso de seguimiento, recolección de datos y análisis de impacto que funcione constante y efectivamente para permitir modificarlos según las necesidades y efectos que se encuentren durante su uso en lugares específicos.

Además, para ser efectivo, este proceso de monitorización debería incluir a los participantes en el programa, con el fin de cumplir con los preceptos de uso de tecnología expuestos anteriormente y lograr un monitoreo y evaluación adecuada de las herramientas entregadas (Guston y Sarewitz, 2002; Alavi y Buttlar, 2019). Más allá del impacto de programas particulares, se hace necesario articular el funcionamiento de diferentes intervenciones en el marco de la política pública y las posibilidades ofrecidas por el ecosistema de innovación nacional. Es así como la información entregada por procesos de monitorización y evaluación particular debe poder ser compilada y analizada a un nivel macro para permitir la anticipación de requerimientos, la reflexión sobre efectos, la inclusión de participantes de diferentes sectores, y la respuesta pronta y flexible a necesidades (Stilgoe et al., 2013; Wotela, 2017; Chatwin y Mayne, 2020).

2.2 Referentes internacionales

En el contexto de la evaluación del Programa de Cuidados Domiciliarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), del año 2020, se hace referencia al PRLAC como uno de los mecanismos para acceder a sus beneficios y se compara la organización y funcionamiento del PRLAC con programas equivalentes de España y Japón (Objetiva Consultores, 2020).

En el caso de España, en el año 2006 se promulga la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia que crea el Sistema para la Autonomía Personal y Atención

a la Dependencia (SAAD). Este sistema está organizado como una red que integra actores públicos y privados que prestan servicios de cuidado con miras a facilitar la autonomía de los usuarios. El SAAD es financiado por la Administración General del Estado, con participación de las comunidades autónomas y los mismos usuarios, según sus capacidades económicas. Respecto de los servicios entregados, estos se clasifican de acuerdo el lugar en el que se entregan:

- a) Servicios de atención domiciliaria, entre los cuales se encuentra la teleasistencia para situaciones de emergencia, soledad o aislamiento, el Servicio de Ayuda a Domicilio (en el que se profundizará posteriormente) y otros servicios de atención domiciliaria.
- b) Servicios de atención diurna, los cuales se ofrecen en centros y cuyo principal objetivo es mantener y mejorar la autonomía personal de las personas mayores. Dentro de estos servicios se encuentran hogares y centros de día.
- c) Servicios de atención residencial, donde se ofrece alojamiento y mantenimiento de las personas mayores, que pueden ser para estancias temporales y permanentes.

Para abril de 2022, el sistema había recibido 1.904.462 solicitudes, de las cuales se habían resuelto 93,8%, entregando servicios a un 80,23% del total de atenciones solicitadas. Esta información es actualizada mensualmente gracias al apoyo del Sistema de Información del SAAD (SISAAD). El SISAAD tiene por objetivos, definidos desde la ley misma, garantizar la disponibilidad de información relacionada con el SAAD y permitir la comunicación entre los actores que participan en este. El SISAAD es alimentado por información local y regional que es recogida, analizada y resumida para cumplir con los estándares de información y gestión definidos en la ley y que, además, están relacionados con compromisos internacionales adquiridos por España (SAAD, 2022).

Otro ejemplo claro corresponde al sistema alemán que establece, con relación al sistema de cuidados, estándares de elegibilidad basados en la necesidad de ayuda, utilizando cuatro categorías: cuidado personal, alimentación, movilidad y tareas del hogar (Arntz et al., 2007; Geraedts et al., 2000; Schultz, 2010, en Villalobos, 2019).

Japón implementa desde el año 2000 un sistema de seguro con financiamiento mixto llamado Sistema de Seguro de Cuidados de Larga Duración (Objetiva Consultores, 2020). Este ofrece un servicio orientado a las necesidades de cada persona que requiera de cuidados, con prestaciones que son entregadas por los actores que participan: prefecturas, empresas privadas, cooperativas agrícolas, ONG, etc. El sistema tiene por objetivo vitalizar la vejez mediante la rehabilitación o mantenimiento de las habilidades de las

personas mayores. Está articulado con los municipios como eje central: los gobiernos municipales actúan como aseguradoras, recibiendo los pagos de los usuarios y los aportes del nivel central, y haciendo la gestión de estos recursos para la asignación de beneficios. Parte de este proceso implica la certificación tanto de las necesidades de las personas que solicitan apoyo como la determinación de sus grados de necesidad. Además, los municipios supervisan a los proveedores de servicios que son certificados por los gobiernos provinciales.

Respecto de la situación de Latinoamérica, un informe de ONU Mujeres y CEPAL del año 2021 hace una revisión del estado de sistemas integrales de cuidado en la región, en el marco de un estudio con recomendaciones sobre el diseño e implementación de estos.

Se destaca la heterogeneidad de las experiencias de desarrollo de sistemas integrados de cuidado (ONU Mujeres y CEPAL, 2021). Hay países en los que el tema del cuidado no aparece todavía como parte de una agenda pública; mientras que en otros como Costa Rica, República Dominicana, Panamá y Paraguay recién se está articulando una definición con miras a implementar sistemas piloto. Por su parte, México, Argentina y Colombia han levantado información sobre servicios locales, regionales y nacionales y están en proceso de articular un sistema integrado. Finalmente, Uruguay y Chile son los países con un proceso de articulación más avanzado en este sentido, siendo Uruguay el país que tiene el marco más definido a nivel de política pública.

En general, en Latinoamérica la articulación de los servicios de cuidado parte del nivel local dada la cercanía con las personas en situación de dependencia, sus hogares y sus redes de apoyo. A este nivel, el estudio destaca el caso del Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá con la incorporación del cuidado como eje del ordenamiento territorial, al centrar las necesidades de quienes cuidan en el proceso de planeación urbana. Como resultado de esto, se han implementado Manzanas del Cuidado, que son espacios geográficos delimitados que reúnen servicios relacionados con el cuidado, ubicadas de tal forma que sean de fácil llegada para las usuarias y que permitan el acceso simultáneo a diferentes servicios.

Es importante notar que, si bien la tecnología no aparece explícitamente como parte de los servicios de cuidado ofrecidos, hace parte de las labores asociadas. La tecnología aparece más relacionada a la gestión de los sistemas de cuidado (TIC) y juega un rol importante en la articulación entre los diferentes actores participantes. En ese sentido, el SISAAD ofrece un modelo interesante para adaptar de acuerdo con las recomendaciones de ONU Mujeres y CEPAL, respecto de la gestión de información que permita tomar decisiones políticas apoyadas en datos de calidad.

2.3 Situación actual

En la actualidad, la institucionalidad política sobre el cuidado está centralizada en el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), también nombrado Chile Cuida. Este subsistema busca entregar apoyo a las personas en situación de dependencia, sus cuidadoras y sus hogares y red de apoyo. SNAC es parte del Sistema Intersectorial de Protección Social que el Estado está implementando para entregar más seguridades y oportunidades a la población más vulnerable. Complementa a los subsistemas Seguridades y Oportunidades (dirigido a las familias más vulnerables) y Chile Crece Contigo (destinado a la protección de la infancia).

Los beneficiarios del SNAC son parte del 60% de los hogares más vulnerables del país con personas en situación de dependencia funcional, mayores de 60 años, niñas y niños en situación de dependencia, y sus cuidadoras y cuidadores. Los apoyos que reciben bajo este subsistema son ayudas técnicas, adaptaciones en el hogar, capacitación, acceso a programas de atención domiciliaria, orientación y prestación de servicios mediante centros diurnos de prevención de severidad, entre otros.

Uno de los ejes fundamentales del SNAC es el PRLAC, creado para entregar apoyo a personas en situación de dependencia funcional y sus cuidadoras mediante servicios como la identificación de necesidades y elaboración de un plan de cuidados, servicios de respiro para cuidadoras y un conjunto de atenciones especializadas. El programa está organizado en tres componentes:

- a) Plan de Cuidados: su fin es producir una propuesta específica de intervención en el hogar, con apoyos y cuidados tanto para las personas en situación de dependencia funcional como para el el cuidador o cuidadora principal no remunerado/a. La propuesta se estructura y formaliza en un Plan de Cuidados, que pasa a constituir la guía de acción para la provisión de todos los servicios que se entregan en los otros componentes.
- b) Servicio de Atención Domiciliaria (SAD): su objetivo es dar una prestación complementaria a los cuidados sociales que otorga la familia o el cuidador principal, realizado por personal calificado, en el domicilio familiar, y que está dirigida a los hogares que son derivados desde la RLAC, en el marco de la ejecución del Plan de Cuidados. El servicio consiste en proveer al hogar de la selección, contratación y nivelación de conocimientos de un asistente de cuidados que asiste al hogar por un periodo acordado.
- c) Servicios Especializados (SS.EE.): consiste en poner a disposición de los hogares beneficiarios dos tipos generales de productos, servicios y especies, con un catálogo de 41 prestaciones, que permiten prevenir la progresión de la dependencia y promover la autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria en personas en situación de dependencia funcional y sus redes de apoyo. El componente busca articular la oferta pública existente en el nivel local, complementando dichos recursos para producir una atención más oportuna y pertinente.

El acceso a estos servicios es coordinado por las municipalidades que participan en Chile Cuida, que son: Alto Hospicio, Copiapó, Calama, Los Vilos, La Calera, Rancagua, San Clemente, Cañete, Collipulli, Paillaco, Purranque, Aysén, Natales, Pedro Aguirre Cerda, Talagante, Peñalolén, Santiago, Quinta Normal, Independencia y Recoleta. Esta participación está diseñada para que sea incremental a través del tiempo.

Respecto de la población que atiende el programa, es la díada compuesta por las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa y sus cuidadoras. La población potencial calculada es de 672.006 personas en situación de dependencia funcional, misma cifra para cuidadoras, mientras que la población objetivo es de 339.399 para personas en situación de dependencia funcional, misma cifra para cuidadoras.

3. Metodología

La investigación propone la realización de un estudio de caso de la Región Metropolitana, que permita comparar la experiencia de las diferentes municipalidades que son parte de la Red Local de Apoyos y Cuidados. Se plantea el caso de la Región Metropolitana, considerando que esta región cuenta con siete municipalidades que implementan el programa. Esto nos permite entregar orientaciones para la coordinación de los gobiernos locales, no solo a nivel nacional sino entre municipalidades de una misma región.

Acerca del estudio de caso, se propuso este enfoque de investigación con el fin de poder observar las diversas realidades que tienen las comunas que comparten un espacio geográfico similar, pero que cuentan con realidades muy diferentes que son interesantes de comparar (nivel socioeconómico, urbanización, tamaño poblacional, entre otras). Las comunas que participan del programa son Pedro Aguirre Cerda, Talagante, Peñalolén, Santiago, Quinta Normal, Independencia y Recoleta.

Para el análisis, se establecieron dos niveles que interactúan con la política: a) el nivel nacional, donde se identifica el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Sistema Chile Cuida, junto con los funcionarios de estas dependencias; y b) el nivel local, con las municipalidades que implementan el programa. Para acceder a información en cada nivel, se plantearon entrevistas y grupos focales con funcionarios del PRLAC, con el objetivo de indagar en la relación que tienen los actores con la política en tres dimensiones:

- 1) Información: descripción de los contenidos informativos que tienen las personas sobre la política, qué aspectos conocen, cuáles desconocen y en cuáles hay dudas o desacuerdos en torno a ella. También se busca que los participantes puedan contar si conocen otras experiencias de personas que se relacionan con la política y los servicios y bienes a los cuales se accede mediante ella.

- 2) Experiencia: descripción del uso u operación de la política, qué componentes han utilizado y su experiencia con la asistencia técnica. Específicamente se indaga en cómo identifican la tecnología, en su más amplia definición, y el rol que juega al interior del programa.
- 3) Evaluación: realización de una valoración de cómo funciona la política por parte de los actores considerados, relevando aspectos a mejorar o mantener en términos de servicios y bienes.

La muestra de funcionarios del PRLAC se recogió mediante una estrategia de saturación: se realizan cuatro entrevistas, se analizan y se realizan nuevas entrevistas hasta que se agotan los nuevos contenidos informativos sobre el tema (Canales, 2006). A partir de las entrevistas y grupos focales se realizó un análisis de contenido con el fin de identificar el funcionamiento del programa y los nodos críticos de su implementación.

4. Datos recolectados y principales hallazgos

Respecto de los objetivos de cumplimiento esperados del programa, se puede evidenciar que la relación con las cuidadoras es lo que cobra mayor preponderancia, preocupándose de establecer calendarios de atención, que organizan y planifican las atenciones a los beneficiarios. Se proporcionan bienes tales como artículos de cuidado y de aseo e indumentaria. También, permite contar con servicios médicos como kinesiología, terapia ocupacional, ciertos tipos de atención estética, entre otros, que se ofrecen y articulan localmente. Sin embargo, el listado de servicios especializados es inespecífico, cuestión muy discutida a nivel de la literatura (Villalobos, 2019), pues se impone la perspectiva de las necesidades particulares de la diada.

Es importante mencionar que, dado el grado de autonomía presupuestaria del programa, el foco en la satisfacción de necesidades de la diada es preponderante. Por esta razón, cobra importancia el sistema de registro, pues haría posible caracterizar tipologías de servicios y bienes en relación con las diadas atendidas y, además, permitiría actuar en forma proyectiva respecto de sus necesidades.

Acerca del uso de la tecnología como un factor que favorezca el programa, se detectan opciones del tipo TIC: computacionales, digitales, remotas o virtuales relacionadas con la comunicación con los usuarios/beneficiarios, con el nivel local y central. Durante el periodo de pandemia (2020 y 2021) se implementaron otras fórmulas que permitieron continuar con la entrega de estos servicios, como cápsulas de video que se enviaban a cuidadoras, particularmente en la línea de la teleasistencia y telemedicina. No se consigna en las entrevistas realizadas la incorporación de la tecnología como un componente gravitante en la mejora del desempeño de la diada frente a su

vulnerabilidad biopsicosocial, sino más bien como un componente presente en la comunicación.

En cuanto al uso de recursos, el financiamiento que recibe el programa proviene del nivel central y es utilizado para la contratación de personal, beneficios, servicios y entrega de implementos, entre otros. Por su parte, las municipalidades proveen la infraestructura y el mobiliario necesario para que los funcionarios desarrollen sus actividades. Los recursos del presupuesto considerado para el componente de SS.EE. incluyen remuneración mensual a profesionales sociosanitarios, coordinadores, profesionales que entregan los SS.EE. (el ítem con mayor porcentaje de gasto), entrega de insumos de cuidados, adaptaciones funcionales a la vivienda y ayudas técnicas, según los planes de cuidado. De acuerdo a información del Monitoreo y Seguimiento de la Oferta Pública de 2020 (Ministerio de Hacienda y Ministerio de Desarrollo Social y la Familia, 2020) se observa un fuerte crecimiento en el presupuesto, casi duplicando su valor entre 2019 y 2020. Asimismo, se observa un aumento de la ejecución presupuestaria (Tabla 1).

TABLA 1. **Presupuesto ejecutado (M\$ 2021)**

	Presupuesto ejecutado	Ejecución presupuestaria final
2018	314.564	8,7%
2019	3.687.158	99,5%
2020	6.037.429	99,8%

Fuente: Dipres y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020.

Con relación a los gastos por tipo, la mayor parte del presupuesto se encuentra en transferencias corrientes, las que corresponden a un 94% del gasto. Por otro lado, los gastos administrativos corresponden a un 4,7% del gasto ejecutado (Tabla 2). El gasto por beneficiario ha aumentado, pasando de \$1.699.000 en 2019 a \$2.516.000 en 2020.

TABLA 2. **Gastos por subtítulos (M\$ 2021)**

	Gasto administrativo	Total ejecutado
Gasto en personal	227.436	227.436
Bienes y servicios de consumo	58.175	142.678
Transferencias corrientes	0	5.667.316
Gasto total ejecutado	285.611	6.037.429

Fuente: Dipres y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020.

Los Servicios Especializados tienen un gasto ejecutado para 2020 de \$2.340.518.000. En ese periodo, se atendió a 1.196 unidades (es decir, díaada con SS.EE. recibidos) y el gasto por unidad fue de \$1.865.000. El año 2021 se estimaba una disminución del gasto unitario debido a un incremento de díaadas atendidas y la mantención de los gastos ejecutados. En el caso de los SS.EE., esto implicaría una disminución de gasto por unidad del 39% respecto de 2020.

TABLA 3. **Gasto y producción por componente en el 2020 (M\$ 2021)**

Componente	Componente Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Plan de Cuidados	2.028.831	3.766	538,72
Servicio de Atención Domiciliaria	2.475.019	1.700	1.455,89
Servicios Especializados	2.183.415	3.013	724,66
Gasto Administrativo	78.340		
Total	6.765.605		

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021.

La supervisión del programa, desde el nivel central, ha sufrido modificaciones durante las últimas convocatorias. En un principio, los funcionarios de nivel municipal se contactaban directamente con las oficinas centrales

del programa, por lo que los reportes se hacían a ellos. Sin embargo, la expansión a nivel nacional y la incorporación de nuevas comunas ha implicado que tome relevancia la figura del Seremi como nueva contraparte. A pesar de que esta nueva figura añade un nuevo nivel, lo que implica mayor burocratización, esta reconfiguración es percibida positivamente por los profesionales de nivel municipal, quienes reciben retroalimentación e información de una forma más constante. Este cambio disminuye la dificultad de conectar con el nivel central considerando la gran cantidad de nuevas comunas que se incorporaron al programa en los últimos dos años.

La nueva contraparte regional tiene comunicación directa con los encargados locales, lo que permite sostener reuniones de manera regular (por ejemplo, una vez a la semana de forma telemática) y responder consultas sobre las orientaciones técnicas del programa, la implementación de los talleres, aspectos presupuestarios o cualquier otra duda que pueda emerger del nivel local. Esto representa un avance respecto de la comunicación con el nivel central, que se realiza principalmente vía correo electrónico y con reuniones cada tres meses, en el marco de la supervisión a nivel local y la entrega de los informes de gestión.

Respecto de los distintos roles que ejercen los profesionales contratados a nivel comunal encargados de la implementación de los SS.EE., se observan distintas formas de organizar los equipos de trabajo. En algunas municipalidades se opera mediante las orientaciones que entrega el programa, es decir, atenciones puntuales realizadas por los profesionales contratados hacia cada uno de los beneficiarios, sin mayor coordinación ni conocimiento del trabajo que realiza el programa en otras áreas. Por otro lado, en algunas comunas se plantea la necesidad de la contratación permanente de estos profesionales, que permita realizar un trabajo de equipo interdisciplinario y mayor coordinación entre los profesionales que entregan los SS.EE. De esta forma, el trabajo de estos profesionales podría adecuarse a distintas dinámicas de acuerdo con la organización local, según los énfasis y criterios de atención que busque privilegiar cada equipo. Por ejemplo, cuando la organización con los profesionales es más permanente, se logran desarrollar planes más completos de atención, mientras que la organización que tiene un carácter más itinerante dificulta la realización de un trabajo constante, aunque sí permite que más usuarios puedan recibir la variedad de SS.EE. disponibles.

Es importante considerar que en las entrevistas se reporta que la mayor parte del personal profesional encargado de la red local se encuentra en el sistema de contratación a honorarios, en ocasiones por 12 meses y en otras por 10 meses, siendo este un factor relevado por los entrevistados con relación a su permanencia en el programa. Además, mencionan aspectos relacionados con la gestión, casos de “doble jefatura” en los que las municipalidades

intentan incidir en la labor de los profesionales, solicitando reportes y acciones que no están considerados dentro de la normativa del programa, lo que afecta el trabajo de gestión y coordinación a nivel local.

De forma general, se observa que los profesionales encargados de entregar los SS.EE. coordinan sus atenciones con el encargado, que se contacta con los usuarios de la política para agendar las atenciones. La coordinación permite que los profesionales realicen sus intervenciones, ya sea de forma presencial o virtual (esta última modalidad fue especialmente utilizada durante la pandemia), para posteriormente contactarse directamente con los encargados para agendar futuras sesiones. Estos profesionales deben dar cuenta al encargado de SS.EE. de las sesiones realizadas, tanto de la planificación previa como del desarrollo y resultado de ella luego de las atenciones. Esta retroalimentación se suele realizar de forma informal, ya sea comunicación directa o vía mensajería instantánea, además de la vía formal por la cual dan cuenta del trabajo realizado mediante los informes requeridos por el programa.

Estos informes, que se entregan cada tres meses, en principio deberían ser enviados a través de la plataforma de gestión del programa. Sin embargo, son confeccionados a partir de un formato en Excel, dado desde el nivel central, en el que se deben registrar todas las actividades realizadas. Este formato es descrito como “una planilla con muchas pestañas” donde se detallan las ayudas técnicas que se entregan, los talleres realizados, los profesionales contratados, entre otros. Desde el nivel central se responde mediante observaciones a estos informes para aclarar ciertos puntos; esta es la forma de supervisión que se reconoce.

En las entrevistas, se enfatiza a los encargados el excesivo uso de instrumentos de trabajo en “papel” y el poco uso de las herramientas digitales para el registro y la supervisión. Se señala que este problema ha ido disminuyendo, pero que sigue siendo relevante. En la práctica, se maneja mucha información compartida en plataformas en la nube tanto para recolectar la información de registro y monitoreo de las personas como también en temas de licitación (servicios y bienes). Se reporta, asimismo, que una nueva forma de rendición de cuentas son las reuniones telemáticas que se realizan semanalmente con la contraparte de la Seremi, donde sí tienen mayores niveles de comunicación, solución de problemas, respuestas a dudas, entre otras inquietudes dada la implementación del programa.

Respecto de la información para la gestión, los funcionarios de nivel local manejan información de beneficiarios que es entregada desde el nivel central y que proviene de la base de datos del Registro Social de Hogares. Esta suele estar desactualizada o ser poco clara, lo que conlleva que se realice una búsqueda a nivel local de beneficiarios, según criterios de priorización para

su incorporación, tales como el nivel de dependencia de los afectados y las dificultades de cuidadoras para ejercer sus labores.

Además, se reportan algunas dificultades con las plataformas utilizadas para dialogar con el nivel central. El uso cotidiano de la plataforma SIGEC para el envío de reportes financieros mensuales, actos administrativos, convenios y otros instrumentos de ejecución del programa es descrito como fácil de usar, un tanto antiguo (fue implementada en el 2008 y no ha tenido grandes actualizaciones) y con propensión a fallas técnicas. Por otro lado, la plataforma del SNAC es más nueva, pero no se encuentra completa en su funcionalidad. Se empezó a usar después de iniciado el programa, de forma intermitente por continuos problemas técnicos, lo que ocasionó un cambio de proveedor. Aun así, los problemas continúan y la plataforma sigue sin estar terminada. Este sistema es descrito como poco amigable, difícil de usar y con requerimientos de información que no están disponibles *a priori* (gastos rendidos y proveedores de SS.EE., por ejemplo). Se reporta que no hubo participación de encargados del nivel local en el diseño y desarrollo de esta plataforma. A ella, se suma la existencia de plataformas municipales que también deben ser usadas para reportar acciones y gastos, lo que duplica esfuerzos y refuerza el tema de la “doble jefatura”.

Finalmente, se reporta la inexistencia de un registro confiable y actualizado con información de proveedores de servicios especializados. Los encargados locales mantienen esta información en una combinación de archivos computacionales y registros en papel. Si bien existe un registro de proveedores en SNAC, los encargados locales solo pueden reportar gastos asociados a proveedores, pero no pueden administrar la lista de proveedores disponibles. Esto implica que esa lista en el sistema tiende a estar desfasada con la realidad del terreno.

Las intervenciones del PRLAC tienen como punto de partida la idea de acompañamiento para mitigar las situaciones derivadas de la dependencia, esto en contraposición a una postura rehabilitadora. Lo anterior se evidencia con relación a la diada:

“El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) orienta sus acciones a hogares con integrantes en situación de dependencia funcional moderada y severa, sus cuidadoras y su red de apoyo. En ese sentido, busca abordar los efectos y consecuencias de la dependencia, independiente de la condición que dio origen a esta” (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados [PRLAC], 2022, p. 10).

Una perspectiva de acompañamiento implica que los servicios entregados debieran incidir en diferentes aspectos de la vida cotidiana de los usuarios

del programa, más allá del físico rehabilitador. La identificación de seis tipologías de diadas, así como los servicios asociados, ámbitos de acción, frecuencia de atenciones y total de sesiones, como orientación hacia los equipos técnicos (PRLAC, 2022) permite construir una oferta desde las necesidades cubiertas o atendidas en los sujetos que participan del programa, contribuyendo hacia el objetivo de mitigar o mantener la dependencia y la carga del cuidado.

Un informe del Banco Mundial en el año 2017 manifiesta que el componente de SS.EE. “es uno de los mayores aciertos de la gestión local del programa, ya que permite responder rápidamente a las necesidades urgentes y específicas de cada hogar beneficiario” (PRLAC, 2022, p. 2). Esta característica es la expresión concreta de la intervención centrada en las necesidades de cada diada. Dada la importancia de este punto, es imperativo que la información adecuada, confiable y actualizada esté disponible en un formato consolidado para la toma de decisiones. Esto, como ya se mencionó, se dificulta debido a la falta de módulos habilitados para la gestión de los SS.EE. en la plataforma SNAC.

Las dificultades relacionadas con la gestión que realizan los profesionales del PRLAC, a través de las plataformas de comunicación con el nivel central, y las expectativas de ese nivel respecto de la información que recibe desde el nivel local, no se alinean con la perspectiva de acompañamiento que desarrolla el PRLAC. En este sentido, la implementación de estas plataformas debería considerar de forma situada los flujos de trabajo a nivel local y las características de la población atendida. Este punto es central pues implica que, desde la perspectiva de las TIC, como de la tecnología en su más amplia definición, se entorpece la articulación sociotecnológica entre los diferentes actores involucrados en el programa.

Esta dimensión sociotecnológica, desde la perspectiva de oportunidad para el programa, permitiría una articulación entre beneficiarios, funcionarios del PRLAC en todos los niveles, las municipalidades y los proveedores de servicios en un ecosistema favorable para mantener o mejorar la calidad de vida de la diada. Esto se relaciona con fomentar las condiciones propicias para realizar acciones orientadas a satisfacer necesidades de diferentes tipos (afectivas, psicológicas, fisiológicas, sociales, ecológicas, económicas, laborales, educativas, entre otras), usando herramientas adecuadas a los contextos en que son realizadas, para incidir en una mejora en la calidad de vida, disminuyendo la vulnerabilidad presente.

La articulación sociotecnológica implica la posibilidad de acceso, uso y mejora de servicios, bienes, prestaciones y apoyos como un continuo que incide en la vida de los beneficiarios. Sin embargo, la importancia de esta articulación no se refleja en las entrevistas ni como reflexión respecto del quehacer frecuente del programa, ni en el diseño de planes de acción. De esta forma,

hay un espacio y oportunidad de mejora para la articulación sociotecnológica, tanto en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la comunicación con beneficiarios y entre los encargados del programa como para incidir en el bienestar de la diada, fruto del aprovechamiento de la técnica como conocimiento y potenciador de posibilidades de disminuir la vulnerabilidad biopsicosocial.

La falta de información relevante, confiable y actualizada respecto de las necesidades de los beneficiarios y sus posibles cruces con los proveedores de servicios implica que la oferta y demanda de servicios, bienes, prestaciones y apoyos están desacopladas. Esto también tiene como afectación el área de indicadores viables para determinar el éxito de las intervenciones, las formas de optimizar el uso de recursos, entre otros. Por ejemplo, si bien a inicios de 2022 se construyeron seis perfiles de diadas que conducían a la definición pertinente de paquetes de servicios y estrategias de intervención por cada una (PRLAC, 2022), no existe un costo claro asociado a cada uno de estos paquetes ni una metodología de trabajo con un plan de intervención que conduzca a indicadores de procesos exitosos replicables y/o escalables.

En general, las definiciones, los objetivos y las herramientas planteadas en la normativa respecto de SS.EE. parecieran ir adecuándose a los nuevos propósitos que asume el programa. Sin embargo, en la implementación se producen situaciones indeseadas que lo afectan en el ámbito sociotecnológico. Estas situaciones se pueden agrupar en cinco tipos:

- 1) Enfoque en la persona que entrega cuidado: se proporcionan herramientas digitales para el trabajo y facilitación con cuidadoras y no en el apoyo a las personas en situación de dependencia.
- 2) Deriva de información: hay al menos dos registros paralelos de información respecto de las necesidades cubiertas y no cubiertas; estos registros no están coordinados.
- 3) Herramientas de registro poco eficientes: no se usa una plataforma digital centralizada para el reporte de actividades; se depende de hojas de cálculo engorrosas de usar y rellenar. Además, el reporte de actividades no ocurre a medida que estas se desarrollan sino cada tres meses, lo que implica falta de sincronización.
- 4) Desacople entre oferta y demanda: la plataforma existente no da cuenta de forma eficiente de la relación entre antecedentes de los beneficiarios y la oferta local de servicios disponibles.
- 5) Definiciones difusas: en la práctica el concepto de SS.EE. es amplio y se presta para la solicitud de servicios que, si bien pueden ser necesarios, no se relacionan con el objetivo de las intervenciones.

Abordar las condiciones descritas requiere la construcción de un ecosiste-

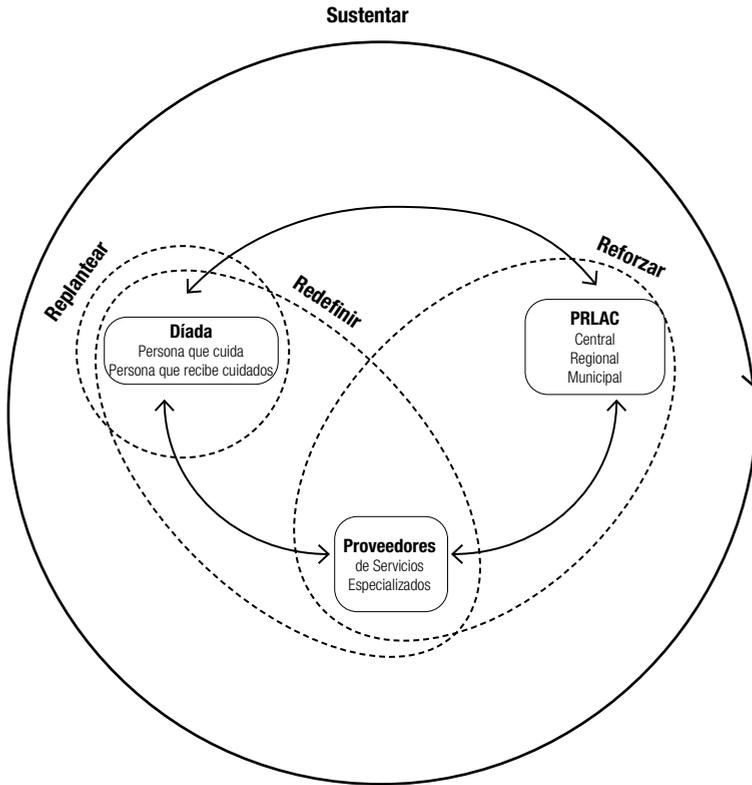
ma que permita la articulación sociotecnológica entre beneficiarios, funcionarios del PRLAC, municipalidades y proveedores de servicios. Este ecosistema debería permitir y fomentar:

- La acumulación de conocimiento respecto de los beneficiarios que sea relevante para mantener y mejorar la oferta de servicios especializados.
- La acumulación de conocimiento respecto de proveedores que sea relevante para responder a la demanda de servicios especializados.
- La integración del conocimiento acumulado en un sistema de gestión unificado para facilitar la interacción entre todos los niveles del PRLAC.
- La participación de beneficiarios en la búsqueda y selección de proveedores.
- La asociatividad a nivel de beneficiarios o proveedores.
- Y la disminución de labores duplicadas para los encargados del programa.

5. Presentación de la propuesta

Teniendo en cuenta la información recolectada y el diagnóstico realizado, la propuesta de sistema de articulación sociotecnológica del PRLAC se enmarca en los principios de redistribución y reciprocidad. Por un lado, la reciprocidad se refiere a integrar en la práctica a todos los actores públicos y privados que participan del programa en un circuito regulado y permanente de intercambio de apoyos efectivos, simbólicos e instrumentales. Por otro lado, la redistribución implica la puesta en marcha de iniciativas para implementar acciones que permitan orientar y focalizar los recursos de las redes hacia donde más se necesite. Para cumplir con estos principios, la propuesta se estructura alrededor de cuatro acciones primarias: replantear, reforzar, redefinir y sustentar.

FIGURA 1. Diagrama de la propuesta de articulación



Fuente: elaboración propia.

5.1 Replantear el ámbito de intervención

Debido a la pandemia, el foco de la intervención se ha ido desplazando desde la persona en dependencia funcional a la persona que entrega cuidado. Esto quiere decir que la oferta de servicios también se ha ido desplazando hacia servicios orientados a las cuidadoras. Por otro lado, también ha ocurrido un tránsito hacia lo digital con relación a la diada, en detrimento de otro tipo de herramientas. Esto implica replantearse el ámbito de intervención para incluir las necesidades de las personas en situación de dependencia como posible foco de intervención y apoyo, desplazar el foco de la intervención hacia la relación entre persona en situación de dependencia y sus cuidadoras, y ampliar el tipo de los apoyos desde lo digital a otros tipos de materialidad.

Este replanteamiento requiere el uso de modelos teóricos que sustentan la selección e implementación de planes de intervención basados en servicios especializados. Modelos que, además, posibiliten la creación y uso de indicadores confiables, que permitan medir el impacto de las intervenciones en la

calidad de vida de los beneficiarios. Una posibilidad es tomar como punto de partida el Modelo de Calidad de Vida de Apoyos (Verdugo et al., 2021) que, si bien fue desarrollado en el contexto de la discapacidad intelectual, pone el énfasis en la calidad de vida y los apoyos necesarios para sostenerla y mejorarla. Un modelo de este tipo permitiría, además, incluir tanto a la persona en situación de dependencia funcional como a la persona que entrega cuidado en el diseño del sistema de apoyos y la medición de impacto.

5.2 Reforzar la gestión del programa

Las dificultades en el flujo de información de gestión del programa requieren una solución integrada, que permita mejorar la plataforma digital existente, para agilizar la entrega de información sobre actividades, unificar registro de necesidades cubiertas y no cubiertas, incluir el registro de oferta local actualizado y aclarar el rol de las municipalidades en la implementación. Esta solución puede pasar por terminar de implementar la plataforma existente o asumir el costo de una implementación inadecuada y diseñar un sistema nuevo desde cero. En cualquier caso, es importante que en este proceso estén involucrados todos los actores que participan del programa, es decir, beneficiarios, encargados, proveedores de servicios y municipalidades. Esto es necesario para garantizar que el sistema resultante satisfaga las necesidades y requerimientos de cada parte y permita la circulación y acumulación de conocimiento relevante para la gestión.

Lograr una solución de este tipo requiere el uso de metodologías de diseño que permitan la efectiva participación de todos los actores relevantes. Esto quiere decir que debe evitarse la imposición de decisiones técnicas respecto del uso y funcionamiento de la plataforma desde el grupo conformado por el nivel central y el proveedor técnico. En su lugar, debiese ocurrir que la definición de necesidades, la selección de funcionalidades, las pruebas de uso y el diseño de reportes de forma conjunta, se realice al menos con los encargados locales del programa e, idealmente, con los demás actores relevantes. Por otro lado, dado el dinamismo de las prácticas y necesidades a nivel local, se recomienda el uso de metodologías de implementación de *software* que permitan la integración continua de funcionalidades y correcciones a la plataforma.

5.3 Redefinir la relación con los proveedores de servicios

Es importante que la relación entre beneficiarios y proveedores de servicios esté mediada por los encargados locales, a través de un sistema que permita alinear la definición de SS.EE. con la oferta local y las necesidades de los beneficiarios, para crear un ciclo virtuoso apoyado por una plataforma de gestión adecuada. Esto implica que los paquetes de servicios diseñados a partir de los perfiles de diadas puedan ser entregados desde la oferta local y evaluados en función del impacto en la calidad de vida de los beneficiarios.

Esta información debiese alimentar un registro de proveedores que permita la búsqueda, selección, evaluación y asignación de servicios y apoyos a los beneficiarios, en función de la calidad de los proveedores.

Para fomentar la participación de la misma comunidad en la búsqueda y selección de proveedores, esta plataforma debería permitir la sugerencia de proveedores por parte de los beneficiarios. Seguir estas recomendaciones apoyaría la labor de los encargados locales en la gestión de la lista de proveedores y crearía las condiciones para una gestión transparente y proba de los recursos. Además, el acceso a una lista pública integrada de proveedores fomentaría la asociatividad entre ellos, para facilitar el cumplimiento de las demandas de los beneficiarios, lo que extendería las posibilidades de respuesta del programa.

Las diferentes opciones presentadas frente al manejo de proveedores de servicios, bienes y prestaciones, así como a la consolidación de paquetes de beneficios en especies o en dinero en efectivo, es una discusión abierta actualmente en los sistemas de cuidados, incluso en aquellos revisados para esta propuesta (Villalobos, 2019).

La literatura actual plantea que el equilibrio entre cobertura y sostenibilidad es crucial. Este se obtiene haciendo una combinación eficiente entre disponibilidad de recursos, infraestructura (tecnológica), capacidad de los proveedores, las necesidades de la diada y el modelo de intervención del programa (Brodsky y Clarfield, 2008; Villalobos, 2019).

5.4 Sustentar el ecosistema de los servicios especializados

Las acciones anteriores están orientadas al monitoreo constante del programa en función del acceso a información confiable, actualizada y relevante que permita la revaluación dinámica de los planes de intervención, las necesidades de los beneficiarios, la oferta de los proveedores y la evaluación del impacto en la calidad de vida de los beneficiarios. De esta forma, la articulación sociotecnológica del programa permitiría sustentar un ecosistema de servicios especializados, mediante el establecimiento de un ciclo virtuoso entre las acciones de los encargados locales, el seguimiento a nivel regional y central, los servicios y apoyos prestados por los proveedores y la respuesta de los beneficiarios.

6. Conclusiones y otras orientaciones para la implementación de la propuesta

Para lograr que la propuesta sea viable es importante la participación de los encargados locales del programa, los funcionarios regionales y centrales, la sociedad civil a nivel local, beneficiarios, proveedores, las municipalidades y

los actores técnicos relevantes para la creación, mejora e implementación de las plataformas digitales necesarias. En principio, no debería ser necesaria la modificación de normativas asociadas al programa, puesto que ellas expresan explícitamente los resultados esperados de cambio para solucionar los aspectos identificados en el diagnóstico.

La implementación de la propuesta debería estar a cargo del nivel central del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y los proveedores técnicos adecuados para la creación, mejora e implementación de la plataforma tecnológica digital. Respecto de esto, es recomendable que la selección de dicho proveedor incluya, en los términos de referencia, experiencia en métodos de diseño participativo, que involucren a los usuarios finales en todo el proceso de desarrollo, y en ingeniería de *software* de integración continua para permitir la mantención, modificación y mejora constante de las plataformas en función de las necesidades cambiantes de los beneficiarios y encargados a nivel local.

Se espera que una implementación exitosa de la propuesta lleve a la creación de un sistema unificado de gestión del programa, que entregue información confiable y actualizada acerca de las necesidades de las personas en situación de dependencia funcional y sus cuidadoras, un mercado unificado de proveedores de servicios con evaluaciones de calidad incorporadas y una guía de buenas prácticas respecto de los servicios especializados y lo que se constituye como apoyos. Además, se espera que permita el monitoreo constante del desempeño del programa para fomentar la reflexión y reestructuración de las intervenciones ofrecidas para su mejora continua.

Referencias

- Alavi, A.H. y Buttlar, W.G.**, 2019. An overview of smartphone technology for citizen-centered, real-time, and scalable civil infrastructure monitoring, *Future Generation Computer Systems*, 93, 651-667.
- Aparicio, A., Miranda, C., Tenorio, M., Arango, P., Araya, A., Fernández, B. y Vega, V.** (en preparación). Care as research, research as care: a position paper.
- Arntz, M., Sacchetto, R., Spermann, A., Steffes, S., & Widmaier, S.**, 2007. The German social long-term care insurance-structure and reform options. IZA Discussion Paper 2625. doi:10.1094/PDIS-91-4-0467B
- Arriagada, I.**, 2010. La crisis de cuidado en Chile, *Revista de Ciencias Sociales*.
- Brodsky, J. y Clarfield, A.M.**, 2008. Long term care in health services. En: H.K. *Heggenhougen y S. Quah (Eds.)*, International encyclopedia of public health, pp. 459-463. San Diego, CA: Academic Press.
- Canales, M.**, 2006. El Grupo de Discusión y el Grupo Focal. En: M. Canales (Ed.), *Metodologías de investigación social, Introducción a los oficios*, pp. 265-288. Santiago: Lom Ediciones.

- Carrasco, C.**, 2013 El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía, *Cuadernos de relaciones laborales*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Chatwin, M. y Mayne, J.**, 2020. Improving Monitoring and Evaluation in the Civic Tech Ecosystem: Applying Contribution Analysis to Digital Transformation, *JeDEM-eJournal of eDemocracy and Open Government*, 12(2), pp. 216-241.
- De Sousa Santos, B.**, 2010. *Refundación Del Estado En América Latina: Perspectivas Desde Una Epistemología Del Sur*. Lima: Plural editores.
- Dipres y Ministerio de Desarrollo Social y Familia**, 2020. *Informe final de Evaluación Programas Gubernamentales (EPG) Programa Red Local de Apoyos y Cuidados*. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia y Subsecretaría de Servicios Sociales. Disponible: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-205725_informe_final.pdf
- Ezumah, B.A.**, 2020. Challenges of Educational Technology Adoption in Africa BT - Critical Perspectives of Educational Technology in Africa: Design, Implementation, and Evaluation. En: B. Ezumah (Ed.), *Critical Perspectives of Educational Technology in Africa*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Gazmuri, J. y Velasco, C.**, 2021. Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia?, *Centro de Estudios Públicos*, Edición Digital N°562. Disponible en: https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20210329/20210329145624/pder562_jgazmuri.pdf
- Geraedts, M., Heller, G. V., & Harrington, C. A.**, 2000. Germany's long-term-care insurance: Putting a social insurance model into practice. *Milbank Quarterly*, 78(3), 375–401. doi:10.1111/1468-0009.00178
- Guston, D.H. y Sarewitz, D.**, 2002. Real-time technology assessment, *Technology in society*, 24(1-2), pp. 93-109.
- Ministerio de Hacienda y Ministerio de Desarrollo Social y la Familia**, 2020. *Monitoreo y Seguimiento de la Oferta Pública 2020*. Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/597/articles-226133_doc_pdf.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia**, 2021. *Evaluación Ex Ante Proceso Formulación Presupuestaria 2021*. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-212561_doc_pdf.pdf
- Mortenson, W., Demers, L., Fuhrer, M., Jutai, J., Lenker, J. y DeRuyter, F.**, 2012. How Assistive Technology Use by Individuals with Disabilities Impacts Their Caregivers A Systematic Review of the Research Evidence, *Am. J. Phys. Med. Rehabil.*, Vol. 91, No. 11, pp. 984-998.
- Objetiva Consultores**, 2020. *Informe final: Estudio de evaluación del programa Cuidados Domiciliarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Informe preparado para el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama). Disponible en: https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe_Final_Evaluacion_PCD_Version_Corregida.pdf
- ONU Mujeres y CEPAL**, 2021. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación*. Santiago: Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC)**, 2022. *Orientaciones Técnicas, Componente 3*. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Rodríguez, C.**, 2007. La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay, CEPAL, Serie Mujer y desarrollo N°90. Santiago: CEPAL.
- Sancho-Gil, J., Rivera-Vargas, M. y Miño-Puigcercós, R.**, 2020. Moving beyond the Predictable Failure of Ed-Tech Initiatives, *Learning, Media and Technology* 45 (1), pp. 61-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17439884.2019.1666873>
- Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia., SAAD**, 2022. Estadística mensual. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (Imsero). Disponible en: https://www.imsero.es/imsero_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm
- Spatz, B.**, 2015. *What a body can do: Technique as knowledge, practice as research*. London and New York: Routledge.
- Stilgoe, J., Owen, R. y Macnaghten, P.**, 2013. Developing a framework for responsible innovation, *Research policy*, 42(9), pp. 1568-1580.
- Schultz, E.**, 2010. The long-term care system for the elderly in Germany. ENEPRI Research Report No. 78.
- Tobio, C., Agulló M., Gómez, M. y Martín, M.**, 2010. El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI, *Colección Estudios Sociales*, Núm. 28. Disponible en: <http://www.laCaixa.es/ObraSocial>
- The Care Collective**, 2020. *The Care Manifesto: The Politics of Interdependence*. London and New York: Verso Books.
- Verdugo, M., Schalock, R. y Sánchez, L.**, 2021. El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos, *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 52(3), pp. 9-28.
- Villalobos, P.**, 2019. Designing Long-Term Care Systems: Elements to Consider, *Journal of Aging & Social Policy*, DOI: 10.1080/08959420.2019.1685356
- Wotela, K.**, 2017. Using systems thinking to conceptually link the monitoring and evaluation function within development interventions and public policy, *The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*, 13(1).

CÓMO CITAR ESTE CAPÍTULO:

Miranda, P., Inostroza, A., Aparicio, A., Martínez, C. (2022). Propuesta de sistema de articulación sociotecnológica del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC). En: Centro de Políticas Públicas UC (ed), *Propuestas para Chile. Concurso de Políticas Públicas 2022*. Pontificia Universidad Católica de Chile, pp. 228-253.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE