



## **Análisis de la pertinencia de la implementación de los aspectos formales de la mediación familiar en el Programa red local de apoyos y cuidados perteneciente al Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile.**

**Tiaren Yanyna Cornejo Lobos <sup>1</sup>**  
**Universidad Central de Chile**

**Magíster en mediación y resolución de conflictos**

### **RESUMEN**

El objetivo de este artículo es analizar y /o identificar los aspectos formales de la mediación familiar en el Programa red local de apoyos y cuidados del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile. La metodología que se propone para el desarrollo de este trabajo será una metodología descriptiva, con fuentes primarias consistentes en un acotado trabajo de campo y secundarias referidas a estudios y experiencia comparada. Frente a lo que se concluye los hallazgos sugieren que el concepto de mediación es una actividad práctica diseñada para promover el diálogo y ayudar a resolver problemas de reorganización familiar durante una crisis. Su propósito es permitir que los propios miembros de la familia tomen decisiones sobre cómo manejar el conflicto, a través de un tercero imparcial, a diferencia del ámbito terapéutico, esta actividad práctica tiene un objetivo claro, tareas específicas y plazos definidos.

Palabras claves: persona cuidadora, dependencia, mediación familiar.

### **ABSTRACT**

The objective of this article is to analyze and/or identify the formal aspects of family mediation in the local support and care network program of the National System of Support and Care of the Ministry of Social Development and Family of the Government of Chile. The methodology proposed for the development of this work will be a descriptive methodology, with primary sources consisting of limited field work and secondary sources referring to studies and comparative experience. The findings suggest that the concept of mediation is a practical activity designed to promote dialogue and help solve family reorganization problems during a crisis. Its purpose is to allow the family members themselves to make decisions on how to handle the conflict, through an impartial third party, unlike the therapeutic setting, this practical activity has a clear objective, specific tasks and defined deadlines.

Key words: caregiver, dependency, family mediation.

---

<sup>1</sup> Asistente Social Instituto Profesional Santo Tomás, Magíster (C) en Mediación Gestión Colaborativa de Conflictos Universidad Central.



## INTRODUCCIÓN

Para contextualizar la situación de las personas pertenecientes al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile, es importante mencionar que dicho programa busca mejorar la calidad de vida de personas en situación de dependencia moderada y severa con mayor nivel de vulnerabilidad socioeconómica, como también, disminuir la sobrecarga de las personas que están a cargo de los cuidados. Cabe señalar que la creación del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidado - Chile Cuida se implementa con posterioridad a un proceso participativo denominado “Diálogos Hablemos de Cuidados”, el cual entre los meses de abril y junio del año 2023 los Ministerios de Desarrollo Social y de La Mujer y en colaboración con ONU Mujeres realizó procesos participativos los cuales buscaban conocer las necesidades de las personas que cuidan, así como de quienes requieren de cuidados. Por tanto, en el año 2023 la primera acción del ejecutivo en esta materia fue implementar un proceso de reconocimiento de las personas cuidadoras, a través de un módulo de cuidados en el Registro Social de Hogares (Ministerio de Desarrollo Social y Familia y ONU Mujeres Chile 2023).

El objetivo de Chile Cuida- Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados es garantizar de manera progresiva el derecho al cuidado de las personas con dependencia, de aquellas que no han alcanzado su plena autonomía y de las personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, además de promover la autonomía.

En concreto, Chile Cuida- Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, buscará entregar a la población servicios públicos de cuidados; tiempo; apoyo económico; y redes de solidaridad familiar y comunitarias para la realización del derecho al cuidado y de otros derechos sociales que estén en la oferta programática que ofrece el Estado. Están los cuidados de personas con corresponsabilidad de las formas y los aspectos que determinan las formas de cuidados, y que tienen decisiones que no soy en el marco de la responsabilidad.

El Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados “Chile Cuida” es una red intersectorial e integrada de iniciativas públicas, comunitarias y privadas para la provisión de servicios y prestaciones de cuidados, articulados y/o regulados por el Estado. Está dirigido a personas que requieren cuidados y personas cuidadoras. (Chile Cuida, 2024)

La problemática de la presente investigación dice relación con los cuidados de personas dependientes y como la mediación familiar aplicada podría contribuir a resolver los conflictos asociados a la sobrecarga que presentan las personas cuidadoras, dada la existencia de causas generadoras de conflicto por la corresponsabilidad en los cuidados y la necesidad del mantenimiento del vínculo entre las partes. (Mangelsdorff, 2017)

Cabe señalar, que los tipos de conflictos que se generan en el núcleo familiar y que son susceptibles de ser llevados a mediación (Ripol-Millet, 2001) son aquellos relacionados con la atención a personas en situación de dependencia, personas con interdicción y la toma de decisiones sobre los cuidados o las acciones a seguir en el caso de dependencia (Barrera, 2005) debido a que la mayoría de los conflictos que se presentan tienen que ver con situaciones domésticas que se van acrecentando en el ámbito familiar y pueden llegar a una



difícil resolución, por tanto la mediación familiar se precisa y se empieza a manifestar como una alternativa a la resolución no violenta a los conflictos que se generan por la corresponsabilidad de los cuidados y atenciones que se requieren hacia las personas en situación de dependencia (Calderer, 2003).

Por otra parte, el informe anual del sistema nacional de salud de Aragón (2009) recogen las siguientes problemáticas asociadas al ámbito de la salud que pueden ser tratadas en mediación familiar: conflictos relativos a enfermedades terminales y cuidados paliativos, a la donación de órganos, transfusiones, trastornos derivados de problemas sociales (adicciones, anorexia, bulimia, depresión, alcoholismo, etc.), problemas ligados a los derechos del paciente como son el derecho a que se respete su voluntad, a la información, consentimiento informado y la intimidad, y conflictos derivados de la situación de dependencia. De acuerdo con (Munuera, 2006) la mediación en situaciones de dependencia pretende los siguientes objetivos: a) satisfacer las necesidades de las personas involucradas en el conflicto; b) alcanzar acuerdos válidos y duraderos; c) reestablecer la comunicación entre las partes; d) lograr soluciones que atiendan a la situación e intereses de las partes. Sin embargo, no siempre la mediación es válida ni todos los conflictos pueden ser mediados. Existen algunas excepciones determinadas por el marco normativo actual como son la imposibilidad de someter a mediación los conflictos donde exista alguna situación de maltrato o violencia de género.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la pertinencia de implementar los aspectos formales de la mediación familiar en el Programa red local de apoyos y cuidados perteneciente al Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile?

En relación a esta pregunta, se plantea como hipótesis que los conflictos familiares en relación al cuidado tienen sus particularidades que requieren un abordaje específico, la mediación familiar podría ofrecer herramientas de resolución de conflictos en el ámbito de la dependencia y convertirse en un sistema alternativo con una serie de etapas flexibles en su desarrollo, cuidando que todas las personas entiendan los asuntos a trabajar en las sesiones del programa red local de apoyos y cuidados para que puedan expresarse libremente, sentirse escuchadas y partícipes durante todo el proceso. Es necesario destacar, que no existe una única forma de mediar, ya que el método viene marcado por los objetivos del proceso y por el modelo o enfoque escogido (Álvarez, 2017).

Para mayor abundamiento y responder de manera tentativa a la pregunta de investigación se considerarán los siguientes modelos:

- Modelo Harvard, de Fischer y Ury (1985), donde la finalidad reside en llegar a un acuerdo reduciendo las discrepancias de las partes con una actuación meramente directiva.
- Modelo Circular Narrativo, de Sara Cobb (1997), donde se prima mejorar las relaciones de las partes en conflicto.
- Modelo Transformativo, de Bush y Folger, (1996), cuyo fin es que las partes en conflicto aprendan a adquirir la capacidad para gestionar por sí mismas los conflictos y lograr transformar las relaciones.



Por su parte, Parkinson (2005) establece las etapas en el proceso de mediación adaptado a la situación de dependencia:

En primer lugar, la necesidad de comprometerse con todas las partes y explicarles los principios y términos de la mediación, siendo importante comprobar que todas las partes lo han entendido, con especial énfasis en sus beneficios. Se conectará de forma positiva el esfuerzo realizado que servirá como referente de los logros a conseguir en la mediación.

- Escuchar la carga emocional del conflicto, es decir, para poder ayudarles a presentar y priorizar los asuntos que necesitan resolver y separar estos de sentimientos no relacionados con el problema, estableciendo una jerarquización en el tiempo, de pasado, presente y futuro. En este momento procede el cambio de narrativa en el discurso de las partes y la descontextualización del problema.
- Identificar los intereses de todos aquellos involucrados, especialmente de las personas en situación de discapacidad o dependencia, buscando intereses comunes en los mediados. Se escuchará a cada parte por separado reformulando los intereses comunes relacionados con el bienestar de la persona

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General:**

El objetivo general es analizar los aspectos formales de la mediación familiar se podrían implementar en el Programa red local de apoyos y cuidados de la comuna de Padre Hurtado perteneciente al Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile

### **Objetivos específicos:**

1. Enunciar las particularidades de los conflictos familiares que se generan por el cuidado de las personas con alguna dependencia.
2. Revisar evidencia nacional e internacional a cerca de la experiencia de la aplicación de la mediación familiar para la resolución de conflictos familiares al cuidado de personas con alguna dependencia
3. Distinguir beneficios y limitaciones de la implementación de la mediación familiar frente a conflictos ligados a personas con alguna dependencia.

## **METODOLOGÍA**

Para estos efectos se utilizará una metodología cualitativa que permita explorar las experiencias percepciones y necesidades de las personas cuidadoras de personas dependientes, como también, los conflictos que surgen en torno al cuidado y cómo afectan a sus cuidadores, por tanto, se utilizará un diseño descriptivo, con fuentes primarias y un acotado trabajo de campo que permita registrar las dinámicas y problemáticas que enfrentan los cuidadores de personas dependiente. Además, se hará lectura de fuentes secundarias referidas a estudios, documentos legislativos y experiencia comparada. Las investigaciones cualitativas se interesan por la forma en que las complejidades de las interacciones sociales analicen la vida cotidiana y el significado que los actores atribuyen a esas interacciones (Vasilachis de Gialdino, 2017).

La metodología cualitativa es un conjunto de pasos que permite obtener datos sobre las experiencias de las personas y comprender el significado que les otorgan, usando



técnicas que registran la información de diferentes maneras, tales como: análisis del discurso, entrevistas, etnografías, grupos focales, grupos de discusión, observaciones participantes, técnicas proyectivas, permitiendo el uso y recolección de una variedad de materiales empíricos, estudios de casos, textos observacionales, históricos, que describen los momentos habituales y problemáticos, dando un conocimiento acerca de la dinámica de los procesos sociales, del cambio y del contexto social. (Vasilachis de Gialdino, 2017).

Como técnica de recolección de información se utilizarán entrevistas a personas cuidadoras, grupos focales con actores relevantes del proceso y que abordan la temática de cuidados. En este estudio, la unidad de análisis estará constituida por quienes reciben diferentes niveles de apoyo a través de este servicio comunitario, dado que el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados se desarrolla en 90 comunas de Chile. El universo son 6.390 personas cuidadoras, por tanto, la muestra será cuidados, asegurando que capture una representación adecuada al tema a investigar, para la representatividad y relevancia de los resultados, se considerará incluir diversidad en términos de edad, género, nivel socioeconómico y sobrecarga de la persona cuidadora. La selección de los participantes se realizará mediante criterios de inclusión claros, garantizando la participación voluntaria y el consentimiento informado de todos los involucrados.

## **ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN**

La estructura de este artículo comienza con una introducción que contextualiza y fundamenta el problema de investigación, da cuenta de la pregunta de investigación, objetivos e hipótesis. Además, dicho apartado describe los principales contenidos del estudio. Posteriormente, presenta un estado del arte sobre el tema de investigación. Luego, un apartado metodológico que incluye enfoques, técnicos y procedimientos implementados. A continuación, un marco teórico que tendrá tres apartados que contienen los resultados por objetivos específicos. El primero de ellos denominado: Las particularidades de los conflictos familiares que se generan por el cuidado de las personas con alguna dependencia, centrándonos en el Modelo Tradicional de Harvard. El segundo apartado es: evidencia nacional e internacional acerca de la experiencia de la aplicación de la mediación familiar para la resolución. Y el tercer apartado se denomina: beneficios y limitaciones de la implementación de la mediación familiar frente a conflictos ligados a personas con alguna dependencia. Finalmente, se exponen las conclusiones, limitaciones y proyecciones de la investigación.

## **RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La mediación expone una realidad compleja; se pueden cambiar las percepciones sin dejar de ser uno mismo y rehacer las expectativas iniciales e individuales por expectativas conjuntas; a ver que para la comprensión ajena se necesita la autocomprensión y el autoconocimiento; a saber que el conflicto es propio de todos y, por tanto, tiene aspectos positivos y negativos; a creer que las cosas pueden mejorar con la colaboración y a confiar en que esta tenga un potencial de cambio social (Munné y Mac-Cragh, 2006).

La mediación familiar es un aporte al conocimiento científico en materia de resolución no violenta de conflictos, dado que permite colaborar en remover bloqueos y distorsiones en los procesos de comunicación para facilitar el mutuo entendimiento y



fomenta el respeto mutuo, la comunicación abierta o el uso de la persuasión en vez de la coacción.

También es un aporte al conocimiento científico dado que lograría reducir la tensión por los enfrentamientos previos, formular propuestas positivas y acuerdos, puede promover la escucha activa y de cierta manera alivianar la sobrecarga emocional, física y económica de la persona cuidadora.

La prevalencia del problema es la sobrecarga de la persona cuidadora y las escasas redes de apoyo con que cuentan las personas que se encuentran en situación de dependencia; y que además pertenecen a los niveles de mayor vulnerabilidad socioeconómica como lo son los usuarios del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados de la comuna de Padre Hurtado perteneciente al Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia del Gobierno de Chile, para mayor abundamiento del tema las personas cuidadoras deben realizar una serie de acciones diarias en función de la persona dependiente asociada a la satisfacción de necesidades básicas, tales como alimentación, aseo y confort, gestión de trámites a distintos servicios público y privado.

Por tanto, las posibles aplicaciones de la mediación familiar es la derivación de los casos hacia otros/as profesionales, redes de apoyos existentes o de voluntarios que sean parte de los acuerdos y compromisos del proceso de mediación que se inicie. Así pues, se puede resumir que las acciones de la mediación van dirigidas a la prevención e intervención de los conflictos, así como lograr un cambio, mejorar o transformar la situación inicial mediante un diálogo.

En lo relativo a la innovación del estudio es la necesidad de crear un instrumento interdisciplinario para recoger los aspectos que puedan ser sometidos a mediación familiar en el ámbito de mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras como también la participación de todos los actores intervinientes y pertinentes a la situación que vivencian las personas que requieren cuidados permanentes por su situación de dependencia.

## **ESTADO DEL ARTE**

En el presente artículo se realizará una revisión exhaustiva y sistemática de la mediación familiar en contexto de corresponsabilidad del cuidado, enfocado en la persona cuidadora de una persona que padece alguna dependencia, en donde se proporcionará una comprensión detallada y actualizada del conocimiento actual en la materia.

En el análisis del estado del arte en materia de instalación de la mediación familiar da cuenta de que en Latinoamérica es que se conocen pocas experiencias en profundidad sobre la materia, especialmente que cuenten con sistemas integrales aplicados a nivel nacional en materia de cuidadores de personas dependientes.

En Uruguay existe la LEY N°19353, la cual menciona la creación del sistema nacional integrado de cuidados, donde efectúa: (Declaración de interés general). - Declárase de interés general la universalización de los cuidados a las personas en situación de dependencia. Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria, contemplando la cooperación equitativa con otras personas.



En Chile, la política de cuidado surge como una iniciativa que, desde el 2016, propone un subsistema de apoyos y cuidados en favor de personas en situación de dependencia, con énfasis en personas mayores y con discapacidad (Hernández y Rodríguez, 2022).

En este marco, se intentará comprender cómo se construye discursivamente las acciones asociadas a la corresponsabilidad del cuidado y autocuidado de la cuidadora de personas dependientes en la política pública chilena vigente.

Este cuidado será entendido como una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos con vistas a mantener, continuar o reparar el mundo, para así poder vivir de la mejor manera posible, asumiendo equitativamente —y sin excusa— las responsabilidades del cuidado en torno a las dimensiones material, económica y afectiva (Tronto, 2017).

A nivel global, la literatura científica reciente señala que el perfil de las personas cuidadoras en el contexto informal corresponde a mujeres que rodean los 50 años o más, mostrando como tendencia un mayor envejecimiento a medida que aumenta la edad de la persona cuidada (Escandell-Rico y Pérez-Fernández, 2022). Se reconoce, además, como una práctica anclada en la cotidianidad familiar y en la que, por este perfil generalizado, se requiere equilibrar el cuidado de personas dependientes con el cuidado familiar, propiciando un alto costo para el bienestar de la cuidadora. Las prácticas de autocuidado de estas cuidadoras resultan, por lo general, insuficientes (Cazorla-Becerra y Gamboa-Morales, 2023; Dixie y Querido, 2020). Se argumenta que tanto la mujer que cuida como la misma política pública, tienden a priorizar el cuidado del otro dependiente y sus necesidades, quedando en segundo plano los costos biopsicosociales que ellas deben enfrentar (Pereira, 2019; Reyes, 2022). Si bien hay coincidencia en la severidad de la sobrecarga de trabajo, las investigaciones se concentran en describir efectos físicos en la cuidadora, como problemas musculares, óseos y enfermedades crónicas (Duarte, 2018) y, subsecuentemente, se señalan efectos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés (Mosquera, 2020).

Como la Teoría del diamante, busca equilibrar el autocuidado y la corresponsabilidad por cuidar, involucrando otros actores: miembros del hogar (incluyendo hombres), políticas públicas de Estado, organizaciones ciudadanas y el mundo privado (Razavi, 2007)

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS.**

Para el presente artículo se ha optado por enfocar el problema de investigación desde una mirada hacia el modelo cualitativo, con un carácter descriptivo exploratorio, ya que, si bien la literatura ha abordado el tema de la mediación familiar, no lo ha hecho desde la perspectiva de los aspectos formales de la mediación y sus aportes a las personas que mantienen responsabilidad en el cuidado de personas dependientes y que requieren redes de apoyo permanentes.

Éste estudio permitirá adentrarse en las percepciones de los entrevistados, conociendo así cuáles son los hitos y dimensiones que influyen en los procesos de

mediación, en donde no sólo se puede mirar la realidad a través de hechos observables, sino también por los significados, interpretaciones e interacciones con su entorno.

La riqueza que muestra este tipo de modelo radica en que los valores forman parte de la realidad, incidiendo directamente en dicha investigación, siendo influida además por el contexto socioeconómico. Este paradigma permite conectarnos con la vida cotidiana, en donde los seres humanos se mueven interaccionando y comunicándose con los demás, permitiendo así muchas veces redefinir aquellos actos y conceptos que forman parte de la propia identidad. La investigación cualitativa no busca la generalización, sino que es ideográfica y se caracteriza por estudiar en profundidad una situación concreta (Pérez Serrano, 1994), permitiendo así obtener datos descriptivos, a través de los entrevistados y entrevistadas que respondan el instrumento.

Por ello este tipo de metodología permitirá a través de los sujetos de estudio conocer y dar lectura a situaciones concretas, interpretarlas, en donde el sujeto de estudio recurrirá a su experiencia, la que nos permitirá como investigadores contar con parámetros más amplios y flexibles y no tan instrumentales y cuantificables, es decir es el propio sujeto quien construye su acción (Pérez Serrano, 1994).

Para esta investigación estamos frente a una Muestra de Casos- Tipos, que se caracterizan principalmente por que la elección de los sujetos de estudios, son casos con un perfil similar, pero que se consideran representativos de un segmento de la población, una comunidad o cultura (no del tipo estadístico, sino de prototipo). Sin duda, que esta muestra del tipo dirigida tiene como objetivo “La riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Hernández, 2006).

Es así como la elección de este modelo cualitativo permite optar por el método de estudios de casos múltiples, que sin duda es la metodología que más se acomoda para lograr los objetivos trazados en este artículo investigativo, permitiendo así clarificar aspectos propios de la investigación en general y del estudio de casos en particular, presentándose por lo tanto como una contribución de gran potencial para la mejora de la realidad social a través de una instancia de acción, es decir la recogida y selección de información. De esta forma el estudio de casos múltiples utiliza principalmente procedimientos abiertos, flexibles y adaptables, que permiten recoger aspectos previamente detectados en el campo de las relaciones humanas.

Posteriormente, se presentarán los resultados del análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad que se dieron al momento del proceso de aplicación del instrumento.

Cabe señalar, que para el presente artículo investigativo, se utilizará el Instrumento tipo B, el cual es una entrevista de evaluación de necesidades de apoyos y cuidados que recoge información sustantiva respecto a la persona cuidadora y la realidad biopsicosocial de la persona en situación de dependencia funcional y que es participe del Programa Red local de apoyos y cuidados del Ministerio de desarrollo social y familia del Gobierno de Chile, el cual estará adjunto en los anexos del presente artículo.

La técnica de recolección de información será la sistematización de las respuestas otorgadas a través del instrumento tipo B, el cual es aplicado a nivel nacional a aquellos





casos que participan en el Programa Red local de apoyos y cuidados. En la actualidad dicho instrumento fue aplicado en 140 comunas de nuestro país y cada comuna cuenta en promedio con 70 casos, por tanto, dicho instrumento se ha aplicado a 9.800 personas participantes del programa.

Para el presente artículo se recogió la información de 26 casos que pertenecen al programa y que en la actualidad requieren de procesos que involucren los aspectos formales de la mediación.

## MARCO TEÓRICO

A lo largo de este marco teórico, se explorarán las particularidades de los conflictos familiares en el ámbito del cuidado, la evidencia nacional e internacional sobre la aplicación de la mediación familiar, así como sus beneficios y limitaciones. Para ello, se analizarán diferentes modelos de mediación, enfoques teóricos y estudios previos que sustenten la pertinencia de esta práctica en el contexto del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados en Chile.

La mediación familiar es un proceso de resolución de conflictos que involucra a un tercero imparcial, conocido como mediador, quien facilita la comunicación entre las partes en conflicto. Este enfoque se centra en promover el diálogo y la cooperación, permitiendo que las partes lleguen a acuerdos que respeten sus intereses y necesidades (Folger y Bush, 1996). La mediación se presenta como una vía alternativa al sistema judicial para resolver los conflictos que surgen en el ámbito sanitario por su capacidad de crear un espacio de diálogo, centralidad y carácter no adversarial (Dubler, 2011; Akah, 2016; Moorkamp, 2017; Álvarez, 2021; Her-zog y Hills, 2019), y como técnica que favorece el logro de acuerdos entre las partes.

Los beneficios de la mediación familiar incluyen la reducción de la tensión emocional, la promoción de acuerdos sostenibles y el fomento de la comunicación abierta (Munné y Mac-Cragh, 2006). No obstante, es crucial reconocer las limitaciones, como la inadecuación del proceso de mediación en casos de violencia o maltrato, donde la seguridad de las partes debe ser prioritaria (Munuera, 2006).

En Chile, el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, “Chile Cuida” es una red intersectorial integrada de iniciativas públicas, comunitarias y privadas para la provisión de servicios y prestaciones de cuidados, articulados y/o regulados por el Estado. Está dirigido a personas que requieren cuidados y personas cuidadoras, el cual busca garantizar el derecho al cuidado para personas en situación de dependencia. Este sistema reconoce la sobrecarga que enfrentan las personas cuidadoras, muchas de las cuales son mujeres que asumen la responsabilidad del cuidado sin el apoyo adecuado (Gobierno de Chile, 2023). La mediación familiar puede ofrecer un espacio para abordar los conflictos que surgen en este contexto, promoviendo una gestión más equitativa y sostenible de los cuidados.

Debemos comprender que los conflictos familiares relacionados con el cuidado de personas dependientes son complejos y multifacéticos. Según Ripoll-Milet (2001), estos conflictos pueden surgir por la corresponsabilidad en la atención, la toma de decisiones sobre los cuidados, y las expectativas no cumplidas entre los miembros de la familia. (Sistema Nacional de Salud de Aragón 2009) identifica problemáticas específicas que

pueden ser abordadas a través de la mediación familiar, incluyendo decisiones sobre cuidados y derechos del usuario.

Como sabemos existen varios modelos de mediación que pueden ser aplicados en el contexto familiar. El modelo de Harvard (Fischer y Ury, 1985) enfatiza la búsqueda de acuerdos mediante la reducción de discrepancias, mientras que el modelo circular narrativo (Cobb, 1997) se centra en la mejora de las relaciones. El modelo transformativo (Bush y Folger, 1996) tiene como objetivo empoderar a las partes para que gestionen sus propios conflictos. Para este artículo investigativo nos enfocaremos en el modelo tradicional de Harvard debido que, al estar desarrollado por el Programa de Negociación de la Universidad de Harvard en la década de 1980, establece un enfoque sistemático y colaborativo para resolver disputas y alcanzar acuerdos. Este modelo se basa en la idea de que las negociaciones pueden ser más efectivas cuando las partes se centran en los intereses comunes y utilizan estrategias de resolución de conflictos basadas en principios.

Donde los principios fundamentales; se enfocan en:

- **Separar a las Personas del Problema:** Este principio subraya la importancia de distinguir entre las relaciones interpersonales y el problema en sí. Fisher y Ury (1981) señalan que "la negociación se complica cuando se mezclan las emociones; por lo tanto, es esencial mantener el enfoque en el problema" (p. 21).
- **Enfocarse en los Intereses, No en las Posiciones:** Las negociaciones deben centrarse en los intereses subyacentes de cada parte en lugar de en posiciones fijas. Según Fisher et al. (1991), "los intereses son los motivos que impulsan a las partes, y explorarlos permite descubrir soluciones más creativas" (p. 45).
- **Generar Opciones para el Beneficio Mutuo:** Se fomenta la creación de múltiples soluciones antes de tomar una decisión. Fisher y Ury (1981) sugieren que "la creatividad en la generación de opciones es fundamental para maximizar los beneficios de un acuerdo" (p. 60).
- **Insistir en Criterios Objetivos:** Las decisiones deben basarse en criterios justos y objetivos, como leyes, normas o estándares de la industria. Como afirman Fisher et al. (1991), "los criterios objetivos ayudan a reducir la presión y a mantener la equidad en la negociación" (p. 78).

Por otra parte, existe un proceso de negociación: El modelo tradicional de Harvard sugiere un proceso estructurado que incluye la preparación, el intercambio de información, la generación de opciones y la negociación final. La preparación es crucial, ya que implica identificar los intereses y objetivos de cada parte (Fisher & Ury, 1981).

Este modelo ha sido ampliamente aplicado en diversas áreas, incluyendo negociaciones comerciales, conflictos laborales, mediaciones familiares y resolución de disputas internacionales. Su enfoque en la colaboración y el respeto mutuo contribuye a relaciones duraderas y a la creación de soluciones sostenibles (Ury, 1993), modelo el cual representa un cambio paradigmático en la forma en que se abordan los conflictos. Al priorizar la comunicación efectiva y la comprensión de los intereses, este enfoque no solo busca resolver disputas, sino también construir relaciones más fuertes y productivas entre las partes.

Existen particularidades de los Conflictos Familiares que se Generan por el Cuidado de Personas con Dependencia; donde podemos evidenciar que hay una naturaleza de los Conflictos en el Cuidado, los conflictos familiares en el contexto del cuidado suelen surgir de la corresponsabilidad y la distribución de tareas entre los miembros de la familia. Según Barrera (2005), estos conflictos son comunes debido a Sobrecarga emocional y física teniendo en cuenta la presión de cumplir con las necesidades de la persona dependiente puede generar tensiones. Diferencias en estilos de cuidado, observando las percepciones y enfoques sobre cómo brindar cuidado pueden diferir entre los familiares, finalmente la falta de comunicación: La incapacidad de expresar sentimientos y necesidades puede intensificar los malentendidos y conflictos.

Podemos determinar que hay tipos de conflictos más comunes que incluyen:

- **Conflictos por roles:** Disputas sobre quién debe asumir la responsabilidad principal del cuidado.
- **Conflictos intergeneracionales:** Diferencias en expectativas y enfoques entre generaciones.
- **Conflictos por recursos:** Disputas sobre el uso de recursos económicos y tiempo dedicado al cuidado.

Por tanto, el modelo tradicional de Harvard nos permitirá analizar de mejor manera la aplicación de los aspectos formales de la mediación en relación con la corresponsabilidad de los cuidados.

Ahora bien, al detenernos y mirar la evidencia comparada tanto nacional como internacional sobre la experiencia de la aplicación de la mediación familiar, se logró identificar que en el ámbito internacional existen varias experiencias exitosas en la implementación de la mediación familiar en contextos de cuidado:

- **Uruguay:** La Ley N° 19.353 establece un sistema integrado de cuidados, que incluye mediación para resolver conflictos relacionados con el cuidado (Hernández y Rodríguez, 2022). La literatura internacional indica que la mediación familiar ha sido exitosa en varios contextos, ayudando a reducir la tensión y mejorar la comunicación entre los miembros de la familia. En países como Uruguay, la implementación de políticas públicas de cuidado ha integrado la mediación como una herramienta clave para abordar los conflictos (Ley N°19353).
- **España:** Se han implementado programas de mediación familiar que han demostrado eficacia en la resolución de conflictos en familias con dependientes, promoviendo acuerdos que benefician a todas las partes (Gómez y Núñez, 2019).

Realizando la comparación con la experiencia nacional, podemos determinar que, en Chile, la mediación familiar en el contexto de dependencia aún es un área emergente que requiere más atención y desarrollo. Cabe señalar que en Nueva York, Estados Unidos, la ministra de Desarrollo Social y Familia, Javiera Toro, formó parte de la delegación que acompaña a S.E. El Presidente de la República, Gabriel Boric Font, en la Asamblea General de la ONU, oportunidad en la que expuso en la Cumbre del Futuro respecto a la importancia de avanzar hacia políticas de apoyos y cuidados. La Secretaria de Estado enfatizó que en



América Latina y el Caribe ha existido una transformación sociodemográfica que avanza en el envejecimiento poblacional y la reducción de redes familiares, presionando los sistemas de salud, pensiones y que aumentan las cargas de los cuidados en las familias, y especialmente en mujeres. En ese contexto, la ministra Toro destacó que "el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, impulsado por el gobierno del presidente Gabriel Boric, reconoce el derecho al cuidado y promueve su redistribución social y de género. Se espera que se convierta en el cuarto pilar de la protección social junto a la salud, educación y previsión social, todo ello bajo el principio de universalidad y con una planificación eficiente para adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad

Es relevante indicar que los beneficios de implementar la mediación familiar en el contexto del cuidado se convertirían en una experiencia significativa principalmente por las alternativas que ofrece para abordar y resolver conflictos, facilitando el diálogo y la comunicación (Munuera, 2006). A su vez, permite la mejora de las relaciones familiares, promoviendo la empatía y el entendimiento mutuo, fortaleciendo los vínculos familiares (Calderer, 2003) y genera un empoderamiento de la persona cuidadora, al permitir que participen activamente en la toma de decisiones, la mediación puede aliviar la carga emocional y fortalecer su sentido de control (Sistema Nacional de Salud de Aragón, 2009).

A pesar de sus beneficios, la mediación familiar también enfrenta desafíos en los cuales existen limitaciones en Mediación Familiar tales como resistencia a participar: Algunos familiares pueden ser reticentes a participar en el proceso de mediación, lo que puede dificultar la resolución de conflictos (Ripol-Millet, 2001). Situaciones de violencia; en casos de violencia intrafamiliar o abuso, la mediación puede no ser adecuada ni segura (Munuera, 2006). La Capacitación de mediadores debe ser profesionalizante debido a que la falta de profesionales capacitados en mediación familiar puede limitar la efectividad del proceso (Álvarez, 2017).

Podemos dar cuenta que se deben tener en consideración los Protocolos y Normativas, puesto que la implementación de la mediación familiar en el programa red local de apoyos y cuidados debe alinearse con normativas existentes en Chile, asegurando la protección de las partes y la efectividad del proceso (Ley N°19.968 sobre mediación familiar en Chile).

Al revisar estudios de caso y experiencias previas sobre la mediación familiar en el contexto de personas cuidadoras de personas dependientes puede proporcionar una base sólida para justificar su implementación en el Programa Red local de apoyos y cuidados del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile. Investigaciones en otros países, como Uruguay y España, han mostrado resultados positivos en la reducción de conflictos familiares mediante mediación en este ámbito.

## **CONCLUSIONES**

Los aspectos formales de la mediación familiar es un recurso alternativo que permite a las personas enfrentar conflictos, manteniendo el control de sus vidas, y decidir según sus valores y creencias.

Los conflictos se analizan desde una perspectiva positiva, como una oportunidad de transformación y crecimiento para las personas, de ahí que se enfatice en la necesidad de



aprender cómo enfrentarlos de una manera constructiva. Ello implica no sólo el reconocimiento del conflicto, sino también comprender qué es, conocer sus componentes y aquellos comportamientos y actitudes que favorecen a las partes involucradas encontrar soluciones por sí mismas.

Las necesidades sociales requieren ser reguladas, por dispositivos que relativizan las reglas de la jurisprudencia a fin de favorecer la emergencia de nuevos procedimientos, flexibles y adaptados a las necesidades de regulación de nuestra sociedad postmoderna.

En Chile, se ha reconocido el potencial de la mediación para resolver conflictos en diferentes dominios, siendo el espacio familiar uno de aquellos donde ha adquirido mayor relevancia.

En el ámbito familiar la mediación se presenta como una opción que trabaja con los recursos de la familia para resolver competentemente las situaciones novedosas que se presentan frente a crisis y cambios de muy diferente índole: normativos, evolutivos, contextuales.

Las necesidades de las personas constituyen el eje del modelo de la mediación. La idea es poner en evidencia las necesidades de cada uno de los miembros corresponsables del cuidado y buscar una solución a través de redes de apoyo que sean efectivas y regulares.

Dar poder a las personas es la piedra angular de la mediación dado que las personas asumen su situación y sus responsabilidades, permitiéndole a las personas cuidadoras mantener el control de sus vidas y decidir según sus valores y creencias.

El proceso de mediación y la aplicación de sus alcances, según lo observado en las entrevistas y los resultados recogidos da cuenta que, si bien los principios no garantizan el alcance de acuerdos y tampoco su cumplimiento, contribuyen a potenciar en las personas cuidadoras capacidades y habilidades que les permitan desarrollar acuerdos creativos, coherentes con sus necesidades e intereses y las redes de apoyo disponibles.

En el Programa Red local de apoyos y cuidados, se evidencia la existencia del principio de voluntariedad que propone el modelo tradicional de Harvard, en atención a que da libertad a las personas cuidadoras a decidir si participan o no del proceso. Dado que el apoyo no cuenta con la autoridad para obligar a las personas a mantenerse en el proceso, en este sentido se habla de que no existen medios coercitivos que les obliguen a participar y a permanecer en el sistema, sino un acta de acuerdos y acciones que se deben llevar a cabo para mejorar la calidad de vida de las personas dependientes.

Como en todo proceso de mediación es necesario que las personas cuidadoras que participan del programa decidan voluntaria y libremente su participación es imprescindible que se encuentren informadas sobre el servicio que se prestará. La importancia de este supuesto no sólo radica en la expresión de la libertad y autonomía de las personas, sino también en el impacto posterior que generará en el proceso de acuerdo, ello porque en la medida que el proceso es voluntario, asegura el mayor compromiso o interés en resolver el problema que afecta a las partes.



Se evidencia que las personas cuidadoras que participan del programa y que llegan acuerdos de cuidado se consideran autores y agentes de las acciones que se desarrollan y de los discursos y narrativas que se construyen. Además, implica sentirse responsable por las consecuencias buenas o malas de las acciones llevadas a cabo o de los dichos que cada uno manifiesta.

También implica que el profesional que está a cargo de los casos u que guía los procesos, reconozca en los participantes sus capacidades y fortalezas para asumir su proceso de resolución de conflictos.

Por otra parte, la confidencialidad es una ventaja que ofrece una de las ventajas que ofrece en comparación a otras instancias judiciales, como la conciliación judicial. En mediación, las personas gozan de entera libertad para manifestar sus intereses y sus necesidades, su percepción del conflicto y de la relación, sin temor a que el profesional que guía el proceso sea el que finalmente resuelva y acuerde, si ellos no logran hacerlo. Por esto mismo, permite a las partes estar seguras y confiadas de que nada de lo que dicen será usado en su contra en caso de no alcanzar acuerdo en las acciones que se deben llevar a cabo en el programa.

La aplicación de los aspectos formales de la mediación dentro del programa implica reconocer al otro como un otro con necesidades, intereses y posiciones tan válidas como las propias. El respeto va acompañado de la capacidad de escuchar el mensaje de aquél con el cual no hay consenso.

También se concluye que el diálogo que se forma en el proceso, las partes aprenden a resolver sus conflictos, dado que también el programa ofrece un espacio conversacional donde se pueden dar a conocer los conflictos y las formas de resolverlos.

En lo que respecta a los principios éticos de las partes, se espera que éstos mantengan una actitud de cooperación en el transcurso del proceso, que éste se realice en un ambiente de respeto; que haya honestidad en el planteamiento del conflicto, intereses y necesidades, que exista una actitud activa, flexible y perseverante y que se ponga énfasis en el futuro.

Los conflictos que se presentan en el programa se activan cuando sucede un acontecimiento que lo desencadena (conflicto manifiesto). No obstante, las personas cuidadoras a través del aprendizaje y la adquisición de habilidades blandas buscan el equilibrio en las posiciones y determinaciones que deben llevar a cabo utilizando creatividad y colaboración.

Cuando un conflicto se hace manifiesto es posible distinguir en las personas ciertos comportamientos o conductas típicas: competir o contender; ceder o conceder; convenir; colaborar y resolver problemas; evitar, no hacer nada o retirarse. Estos comportamientos no son excluyentes, sino más bien constituyen estrategias que pueden ser usadas por las partes en conflicto en distintos momentos de éste, y son productos de la relación que se da entre dos variables que intervienen en un conflicto, a saber: la preocupación por los objetivos y metas propios, la preocupación por los deseos del otro u otros.



La mediación en conflictos de personas cuidadoras deben considerar el presente, pero también debe estar orientados hacia el futuro, de modo que los acuerdos reflejan cabalmente las necesidades de las partes y las condiciones, por tanto se debe considerar estar en revisión permanente de los acuerdos obtenidos dentro de los que participan en el programa.

En Chile, el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, “Chile Cuida” es una red intersectorial integrada de iniciativas públicas, comunitarias y privadas para la provisión de servicios y prestaciones de cuidados, articulados y/o regulados por el Estado. Está dirigido a personas que requieren cuidados y personas cuidadoras, el cual busca garantizar el derecho al cuidado para personas en situación de dependencia. Este sistema reconoce la sobrecarga que enfrentan las personas cuidadoras, muchas de las cuales son mujeres que asumen la responsabilidad del cuidado sin el apoyo adecuado (Gobierno de Chile, 2023). La mediación familiar puede ofrecer un espacio para abordar los conflictos que surgen en este contexto, promoviendo una gestión más equitativa y sostenible de los cuidados.

Los conflictos familiares relacionados con el cuidado de personas dependientes son complejos y pueden surgir por la responsabilidad en la atención, la toma de decisiones sobre los cuidados, y las expectativas no cumplidas entre los miembros de la familia.

La mediación familiar se erige como una estrategia esencial para abordar los conflictos que surgen en el contexto del cuidado de personas dependientes. A lo largo de este trabajo, hemos explorado las particularidades de estos conflictos, la evidencia sobre la aplicación de la mediación tanto a nivel nacional como internacional, y sus beneficios y limitaciones. En particular, el modelo de mediación de Harvard se presenta como un enfoque adecuado para promover la colaboración y el diálogo entre las partes, permitiendo la resolución de disputas de manera constructiva y respetuosa.

Los conflictos familiares relacionados con el cuidado son complejos y multifacéticos, a menudo generados por la distribución de responsabilidades, diferencias en estilos de cuidado y la sobrecarga emocional que enfrentan los cuidadores. Estos conflictos requieren un enfoque sistemático y estructurado, que la mediación puede proporcionar al facilitar la comunicación y el entendimiento entre los miembros de la familia. Los principios del modelo de Harvard, como separar a las personas del problema y enfocarse en los intereses subyacentes, son particularmente relevantes en este contexto, ya que permiten una negociación más efectiva y menos adversarial.

Además, la evidencia de otros países, como Uruguay y España, demuestra que la mediación familiar puede ser una herramienta efectiva para reducir la tensión y mejorar las relaciones familiares en situaciones de dependencia. Sin embargo, en Chile, la implementación de la mediación en este ámbito aún es emergente y requiere un desarrollo significativo. Es fundamental fortalecer la capacitación de mediadores y garantizar que se sigan normativas que protejan a las partes involucradas, especialmente en situaciones donde la violencia puede ser un factor.

En conclusión, la mediación familiar, al ser integrada en el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados en Chile, tiene el potencial de transformar la dinámica de los conflictos familiares, promoviendo un enfoque más equitativo y sostenible en la gestión del cuidado. A medida que avancemos en el desarrollo de políticas públicas y programas que fomenten la



Universidad  
Central

Facultad de Derecho

mediación, es crucial seguir aprendiendo de las experiencias internacionales y adaptarlas a nuestra realidad, garantizando así un apoyo efectivo para las familias y cuidadores en nuestro país.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Desarrollo Social y Familia y ONU Mujeres Chile (2023). HABLEMOS DE CUIDADOS. Principales resultados de los diálogos ciudadanos hacia la construcción del Sistema Nacional e Integral de Cuidados.

[https://chilecuida.cl/docs/Informe\\_Hablemos\\_de\\_Cuidados.pdf](https://chilecuida.cl/docs/Informe_Hablemos_de_Cuidados.pdf)

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile Cuida, (2024)

<https://chilecuida.cl/#chilecuida>

Mangelsdorff, I. (2017) Análisis crítico al proceso de mediación familiar en Chile. (Licenciado en Ciencias Jurídicas)--Universidad Finis Terrae.

<https://repositorio.uft.cl/items/4ff6b39f-7108-4830-8dd8-cccacfc3e308>

Ripol-Millet, A. (2001): "Familias...trabajo social...y mediación". Paidós Trabajo Social 10. Barcelona.

<https://docta.ucm.es/entities/publication/55e8bc9a-f3db-4177-84e4-d59ccf42752f>

Pinto N., Barrera L., Sánchez B. (2005) Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa Cuidando a los cuidadores, Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia" "128.

Calderer, (2003), Mediación familiar y social en diferentes contextos, Universidad de Valencia, España." "113.

Informe anual del Sistema Nacional de Salud de Aragón, Informe, estudios e investigación, Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad, España.

2006. Mediación en situaciones de dependencia: Conceptos claves y marco jurídico relevante. Revista Acciones e investigaciones sociales. 1-31.

Ma.P Munuera (2006) Mediación en situaciones de dependencia: Conceptos claves y marco jurídico relevante. Revista Acciones e investigaciones sociales. 1-31.

Álvarez (2017), Implementación De La Lúdica Como Mediación Pedagógica Para Dinamizar Los Procesos De Educación Inclusiva En Grado Jardín A Del CDI Cristo Rey Santa Rosa De Lima, Universidad de Cartagena, Colombia.

Fisher, R., & Ury, W. (1985). Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In. Penguin Books.

Cobb, S. (1997). Narrative and the Negotiation of Conflict. In Negotiation: Theory and Practice. Sage Publications.

Bush, R. A. B., & Folger, J. P. (1996). The Promise of Mediation: The Transformative Approach to Conflict. Jossey-Bass.

Parkinson, L. (2005). Conflict Resolution in Dependency Situations: Stages in the Mediation Process.



Munné y Mac-Grath (2006) Los 10 principios de la cultura de mediación En Mediación: un enfoque práctico.

Uruguay. (2016). Ley N° 19.353. Ley de mediación y conciliación.

Hernández, M., Rodríguez, C. (2022). Política social y experiencias de cuidado en tiempos de pandemia, estallido social y proceso constituyente. 135-156

<https://doi.org/10.2307/j.ctv2v88fnd.8>

Tronto, J.(2017). There is an alternative: hominess curans and the limits of neoliberalism.

<https://doi.org/10.1332/239788217X14866281687583>

Escandell-Rico, F. & Pérez-Fernández, L. (2022). Impacto en la salud y sus determinantes de las personas mayores cuidadoras. Atención Primaria. 54, 1-3.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102464>

Cazorla-Becerra y Gamboa-Morales. (2023) Corresponsabilidad en el cuidado informal de personas dependientes: construcción discursiva en la política pública chilena. Universidad de Valparaíso

<https://atheneadigital.net/article/view/v23-n2-cazorla-reyes/3331-pdf-en>

Pereira, M. & Cárdenas, M. (2019). Visión filosófica del cuidado humano en la mujer en la etapa del climaterio. Enfermería: Cuidados Humanizados.

<https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1795>

Mosquera, Isabel; Larrañaga, Isabel; Del Río, María; Calderón, Carlos; Machón, Mónica& García, María (2020). Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores.

<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201901002/>

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. UN Women.

<https://socialprotection-humanrights.org/wp-content/uploads/2018/04/Razavi-paper.pdf>

Perez y Serrano (1994) Investigación Cualitativa Tomo II, Editorial La Muralla.

Dubler, 2011; Akah, 2016; Moorkamp, 2017; Álvarez, 2021; Her-zog y Hills, 2019. Comparison of mediation representativeness against mediation centrality and global.

[https://www.researchgate.net/figure/Comparison-of-mediation-representativeness-against-mediation-centrality-and-global\\_fig5\\_332769106](https://www.researchgate.net/figure/Comparison-of-mediation-representativeness-against-mediation-centrality-and-global_fig5_332769106)

Ley N° 19.968 sobre mediación familiar." 2004.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229557&idVersion=2021-12-11&idParte=8651396>



Universidad  
Central

Facultad de Derecho

Duarte, I., de Aquino, S. & Silva, E. (2018). Entre o Estado, a sociedade e a família: o care das mulheres cuidadoras. *Revista Brasileira de Enfermagem* 71(6), 2720-2727.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0111>

ANEXO

Instrumento tipo B (los datos fueron resguardados por su confidencialidad y seguridad)

IN PC 01

ENTREVISTA DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE APOYOS Y CUIDADOS

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA



ID HOGAR					
FECHA ENTREVISTA	DIA	MES	AÑO		
EVALUACIÓN	SI		RE-EVALUACIÓN	SI	

**SECCION 1: Identificación de la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) que requiere acceso al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (índice)**  
*Una vez consignado el nombre de la persona con dependencia trátelo por el vocativo que la persona indique (Don, Doña, Señor, Señora, funcional, Señorita, etc.)*

NOMBRES						SEXO	M	F	RUT		
APELLIDO PATERNO						TELÉFONO 1					
APELLIDO MATERNO						TELÉFONO 2					
FECHA NACIMIENTO	DIA		MES		AÑO	EDAD ACTUAL					
DOMICILIO	CALLE					N°		N° DPTO/CASA			
VILLA O POBLACIÓN						OTRAS REFERENCIAS					
COMUNA					REGIÓN						

<b>1.1. ¿La PSDF vive con más adultos/as que compartan el presupuesto familiar?</b> <i>Cohabita en el mismo domicilio en forma permanente con otros adultos/as</i>	SI		NO		
<b>1.2. ¿La PSDF está en condiciones de responder a la entrevista en forma autónoma?</b>	SI		NO		
→ Si la PSDF <b>no</b> vive con otros adultos/as y <b>no</b> hay persona asistente de la entrevista, omitir 1.4 y 1.5 y marcar N/A en los casilleros					
<b>1.3. ¿La persona dependiente funcional se encuentra interdicto/a o en proceso de interdicción?</b>	SI		NO		N/A
<b>1.4. ¿La persona que asiste en la entrega de información proporciona cuidados a la PSDF?</b>	SI		NO		N/A
<b>1.5. ¿La persona que asiste en la entrega de información vive en el mismo domicilio de la PSDF?</b>	SI		NO		N/A

**SECCION 2 : Situación de las dificultades permanentes de la persona en situación de dependencia funcional.**

**2.1. Dificultades permanentes de la persona (verificar y consignar todos los factores que correspondan)**

2.1.1	Dificultad física y/o de movilidad	SI		NO		2.1.7	Demencias	SI		NO
2.1.2	Mudez o dificultad en el habla	SI		NO		2.1.8	Otra dificultad permanente	SI		NO
2.1.3	Dificultad psiquiátrica	SI		NO		→	¿Cuál?			
2.1.4	Dificultad mental o intelectual	SI		NO						
2.1.5	Sordera o dificultad para oír aun usando audífonos	SI		NO						
2.1.6	Ceguera o dificultad para ver aun usando lentes	SI		NO						



<b>2.2. Capacidad funcional de la Persona en situación de Dependencia. Marque SI o NO.</b>				
2.2.1	Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD)	¿Puede salir solo (a) a la calle sin ayuda o compañía?	SI	
2.2.2		¿Puede hacer compras o ir al médico solo (a) sin ayuda o compañía?	SI	
2.2.3	Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD)	¿Puede bañarse, lavarse los dientes, peinarse y comer solo(a)?	SI	
2.2.4		¿Puede moverse/desplazarse dentro de la casa?	SI	
2.2.5		¿Puede controlar completamente esfínteres?	SI	

<b>Actividades básicas e instrumentales complementarias para profundizar la valoración de la dependencia.</b>					
2.2.6	Puede levantarse de la cama	SI		NO	
2.2.7	Puede hacer su cama y el aseo del dormitorio	SI		NO	
2.2.8	Puede realizar o colaborar en las tareas del hogar	SI		NO	
2.2.9	Puede autoadministrar sus medicamentos correctamente	SI		NO	

**SECCION 3: Identificador del cuidador o cuidadora principal de la persona en situación de dependencia funcional.**

**3.1 ¿La persona en situación de dependencia funcional cuenta con un/a cuidador/a principal?**

*Cuidador/a principal es aquella persona que realiza el trabajo del cuidado destinando al menos media jornada diaria de manera remunerada o no remunerada.*

*Si la persona **no** cuenta con cuidador/a principal, saltar a sección 4, no completar sección 6 y 7.*

SI		NO	
----	--	----	--

**3.2 Datos del cuidador o cuidadora principal de la persona en situación de dependencia funcional.**

*NO completar datos de domicilio en caso que cohabiten.*

NOMBRES					SEXO	M		F		RUT		
APELLIDOS					TELÉFONO 1							
PARENTESCO	FAMILIAR				NO FAMILIAR				TELEFONO 2			
FECHA NACIMIENTO	DIA		MES		AÑO	EDAD ACTUAL						
DOMICILIO	CALLE					N°			N° DPTO/CASA			
VILLA O POBLACION					COMUNA							

**3.3 ¿Cuál es la frecuencia con la cual se proporcionan los cuidados?**

*Marcar solo una opción*

1.	Permanente (6-7 días de la semana)	SI	
2.	No permanente	SI	

**3.4 ¿El cuidador o cuidadora principal proporciona los cuidados en forma remunerada?**

*Marcar solo una opción*

1.	Sí, es remunerada	SI	
2.	No, no remunerada	SI	

**SECCION 4: Caracterización del grupo familiar de la persona en situación de dependencia funcional (PSDF)**

**4.1. Integrantes del grupo familiar**

*Residentes de una misma vivienda que tienen presupuestos de alimentación en común. No considera a pensionistas o similares.*

Liste a los integrantes empezando por la persona Jefe/a de Hogar, su edad en años cumplidos, sexo y posición familiar. Siga con la pareja, los hijos/as, y luego con otras relaciones.

Identifique a la(s) personas dependiente(s) y asígneles un número de orden (1,2,3, etc.) según se listen; identifique la posición de todos y todas las integrantes del hogar en relación al desempeño del trabajo de cuidado.

- 1 = Jefe(a) de Hogar
- 2 = Espos(a) o pareja del Jefe(a) de Hogar
- 3 = Espos(a) o pareja de igual sexo
- 4 = Hijo(a) de ambos
- 5 = Hijo(a) solo del Jefe(a) de Hogar
- 6 = Hijo(a) solo del cónyuge/pareja
- 7 = Padre o madre
- 8 = Suegro(a)
- 9 = Yerno o nuera
- 10 = Nieto(a)
- 11 = Hermano(a)
- 12 = Cuñado(a)
- 13 = Otro familiar
- 14 = No familiar

**Posición familiar**

- 1 = Dependiente índice
- 2 = Dependiente identificado
- 3 = Dependiente emergente
- 4 = No dependiente
- 5 = Cuidador/a principal
- 6 = Cuidador/a principal y PSDF
- 7 = Cuidador/a secundaria

**En 2, 3 y 6 se deben aplicar el ANEXO ya que son PSD.**

ORDEN	a) Nombre <i>Nombre pila y apellido</i>	b) R.U.N.	c) Sexo 1 = Hombre 2 = Mujer	d) Edad <i>En años</i>	e) Relación con Jefe de Hogar <i>Empezar con Jefe de Hogar</i>	f) Posición familiar <i>De cada integrante</i>	ORDE N ANEXO
-------	--	-----------	------------------------------------	---------------------------	---	---	--------------

4.1.1		-			(1) Jefe/a de Hogar		
4.1.2		-					
4.1.3		-					
4.1.4		-					
4.1.5		-					
4.1.6		-					
4.1.7		-					
4.1.8		-					
4.1.9		-					
4.1.10		-					

<b>4.2. N° total de personas del hogar donde vive la persona dependiente</b>	
<b>4.3. N° de niños, niñas y jóvenes menores de 15 años</b>	
<b>4.4. N° de personas en situación de dependencia en el grupo familiar</b>	
<b>4.5. ¿Hace cuantos años vive la persona en situación de dependencia funcional en este hogar? Años cumplidos</b>	

**Nota:** Una vez completada la información precedente, caracterice a la totalidad de personas en situación de dependencia funcional identificadas en el hogar utilizando para ello el anexo para otras personas dependientes en el hogar, ya sea identificadas previamente por datos administrativos (Opción A) como para personas dependientes identificadas de forma emergente durante la entrevista (Opción B), identificándolas con el número de orden de anexo una vez terminada la aplicación del formulario.

4.6. ¿La persona en situación de dependencia funcional es causante de subsidio de discapacidad mental? <i>Hasta los 18 años</i>	SI		NO	
---	----	--	----	--

4.7. ¿La persona en situación de dependencia funcional es causante de estipendio para personas con dependencia severa? <i>(Programa de Atención a la Dependencia Severa de MINSAL)</i>	SI		NO	
--	----	--	----	--

4.8. ¿La persona en situación de dependencia es causante de subsidio familiar (SUF DUPLO)?	SI		NO	
--	----	--	----	--

<b>4.9. ¿La persona en situación de dependencia funcional percibe algún tipo de pensión?</b>  <i>Marque una sola opción</i> <i>Si tiene menos de 18 años omitir pregunta</i>	1. Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) <i>Desde 65 años</i>	SI		NO	
	2. Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI) <i>Más de 18 años y menos de 65 años</i>	SI		NO	
	3. Pensión Garantizada Universal (PGU) <i>Desde 65 años</i>	SI		NO	
	4. Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI) <i>Más de 18 años y menos de 65 años</i>	SI		NO	
	5. Otra pensión (IPS, AFP, CAPREDENA, DIPRECA)	SI		NO	
	6. No recibe pensión	SI		NO	

**SECCION 5: Caracterización de las necesidades de apoyo de la persona en situación de dependencia funcional.**

**Identificación de las principales dificultades cotidianas de la persona en situación de dependencia funcional y cuáles son los apoyos que utiliza y/o recibe.** *Indagar y evaluar de acuerdo al relato del cuidador/a principal y la observación del entrevistador/a; no interrogar linealmente.*

<b>5.1. Situación de las Ayudas Técnicas.</b> <i>Indague de acuerdo a manual de aplicación</i>	<b>5.2. ¿Cuál es la condición de las ayudas técnicas?</b>				
	a)	Posee en condición aceptable	b)	Necesita reparación o Reposición	c) No posee; requiere provisión

<b>¿Cuáles son las ayudas técnicas que actualmente posee la persona dependiente funcional?</b>  <i>Marque todas las ayudas técnicas que sean pertinentes; las ayudas omitidas se entienden como no necesarias.</i>  <i>Consigne solo una opción de requerimiento por cada ayuda marcada.</i>	5.1.1	Elementos para apoyo visual	1) Lentes Ópticos	SI		SI		SI	
			2) Lupa manual con luz	SI		SI		SI	
			3) Lupa digital	SI		SI		SI	
			4) Telescopio monocular	SI		SI		SI	
			5) Regleta y punzón	SI		SI		SI	
			6) Máquina de escribir braille	SI		SI		SI	
			7) Bastón guiador	SI		SI		SI	
			8) Prótesis oculares	SI		SI		SI	
	5.1.2	Elementos de apoyo auditivo	9) Audífonos	SI		SI		SI	
			10) Implante coclear	SI		SI		SI	
			11) Sistema Cros/Bicros	SI		SI		SI	
			12) Equipo FM	SI		SI		SI	
	5.1.3	Elementos de apoyo para la marcha	13) Bastón	SI		SI		SI	
			14) Andador	SI		SI		SI	
	5.1.4	Elementos para el desplazamiento y posicionamiento silla de ruedas	15) Silla de ruedas estándar	SI		SI		SI	
			16) Silla de ruedas neurológica	SI		SI		SI	
			17) Coche neurológico	SI		SI		SI	
			18) Silla de ruedas eléctrica	SI		SI		SI	
			19) Silla de ruedas activa	SI		SI		SI	
	5.1.5	Elementos antiescaras	20) Colchón antiescaras	SI		SI		SI	
			21) Cojín antiescaras	SI		SI		SI	

		22) Cama clínica	SI		SI		SI	
5.1.6	Elementos para la vida diaria y accesibilidad	23) Alza W.C.	SI		SI		SI	
		24) W.C. portátil	SI		SI		SI	
		25) Lavapelo	SI		SI		SI	
		26) Banqueta de tina	SI		SI		SI	
		27) Silla de ducha	SI		SI		SI	
		28) Silla de tina	SI		SI		SI	
		29) Escabel	SI		SI		SI	
		30) Rampa portátil	SI		SI		SI	
		31) Barra de tina	SI		SI		SI	
		32) Barra de wc	SI		SI		SI	
5.1.7	Utensilios ergonómicos	33) Abotonador	SI		SI		SI	
		34) Calzador	SI		SI		SI	
		35) Mangos de Goma	SI		SI		SI	
5.1.8	Elementos de posicionamiento, transferencia y rehabilitación	36) Bipedestadores	SI		SI		SI	
		37) Silla de posicionamiento tipo sitting	SI		SI		SI	
		38) Silla y mesa de madera adaptada	SI		SI		SI	
		39) Grúa de transferencia	SI		SI		SI	
		40) Tabla de transferencia	SI		SI		SI	
5.1.9		41) Órtesis de miembro inferior	SI		SI		SI	





		Elementos ortésicos	42) Plantillas ortopédicas	SI		SI		SI	
		43) Calzado ortopédico	SI		SI		SI		
		44) Órtesis de tronco	SI		SI		SI		
	5.1.10	Elementos protésicos	45) Prótesis miembro superior	SI		SI		SI	
			46) Prótesis miembro inferior	SI		SI		SI	
			47) Componentes [sistema de sujeción- socket- interfase- rodilla- pie- codo- terminación (miembro superior)]	SI		SI		SI	
			48) Endoprótesis	SI		SI		SI	
	5.1.11	Elementos para la fonación	49) Laringe electrónica	SI		SI		SI	
	5.1.12	Elementos para apoyo a la inclusión laboral y educativa	50) Notebook	SI		SI		SI	
			51) Mouse adaptado	SI		SI		SI	
			52) Teclado adaptado	SI		SI		SI	
			53) Comunicador (20 caracteres)	SI		SI		SI	
			54) Software dragon naturally speaking	SI		SI		SI	
			55) Software jaws	SI		SI		SI	
56) Software open book			SI		SI		SI		
57) Escáner para open book			SI		SI		SI		
58) Mangos ergonómicos			SI		SI		SI		
59) Atril de lectura	SI		SI		SI				
5.1.13	Ayudas técnicas de bajo costo. ¿Cuáles?		SI		SI		SI		
5.1.14	Otras. ¿Cuáles?		SI		SI		SI		



5.4. ¿Cuáles son los servicios o atenciones que recibe la PSDF en la red local? <i>¿Cuáles servicios o atenciones requieren de la Red Local?</i> <i>En a) se busca clarificar la situación de los servicios o atenciones en la red local. Marque todas las opciones que correspondan.</i> <i>En b) y c) indague sobre otros servicios y marque los que en su opinión profesional se recomienda la derivación. Las opciones omitidas se entienden como no requirentes de derivación al servicio o atención.</i>		a) Servicios o atenciones vigentes (a la persona)			b) Se recomienda que la Red gestione derivación al servicio o atención (opinión profesional)			c) Servicios que se requieren, pero no están presentes en el territorio		
5.4.1	Hospital	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.2	CESFAM / CECOF / Posta Rural	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.3	Centro de Salud Mental (COSAM, otro)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.4	Programa atención domiciliaria dependencia severa (ex programa postrados)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.5	Certificado discapacidad de la COMPIN	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.6	Registro Nacional de la Discapacidad	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.7	Programa Cuidados Domiciliarios (SENAMA)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.8	Programa Vínculos (para Adultos Mayores)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.9	ELEAM (Establecimiento Larga Estadía para Adulto Mayor)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.10	Centro Diurno (SENAMA, Municipalidad, Fundaciones, ONG)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.11	Centro de Salud (CCR, RBC, Teletón, otros)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.12	Centro educacional (Programa de Integración Escolar, Escuela Especial, Escuela Hospitalaria, Exámenes Libres, otros)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.13	Centro de Capacitación para inclusión laboral (Intermediación Laboral, Taller Laboral, Cooperativas, Curso de Capacitación, otros)	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.14	Corporación Asistencia Judicial	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.15	Programa de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado AUGE	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.16	Servicio de Registro Civil e Identificación	SI		NO	SI		NO	SI		NO
5.4.17	Otros servicios. ¿Cuáles?	SI		NO	SI		NO	SI		NO



5.5. Situación de Ayudas Sociales percibidas por la persona en situación de dependencia funcional. <i>Recibidos desde la municipalidad u otros organismos públicos o privados.</i>					5.6. ¿Cuáles de estas ayudas son demandadas o requeridas? <i>Marque la necesidad expresada o manifiesta de alguna ayuda. Las omisiones se interpretan como ausencia de necesidad.</i>				
¿Qué tipo de ayuda	5.5.1	Medicamentos	S I		NO	S I		NO	
social ha recibido la PSDF en los últimos seis meses?  <i>Marque todas las opciones en forma afirmativa o negativa en cuanto a la recepción de ayuda.</i>	5.5.2	Tratamientos de salud especiales	S I		N O	S I		N O	
	5.5.3	Implementos terapéuticos/ortopédicos	S I		N O	S I		N O	
	5.5.4	Insumos de cuidado ( <i>apósitos, pañales, sábanillas, otros</i> )	S I		N O	S I		N O	
	5.5.5	Canasta de Alimentos	S I		N O	S I		N O	
	5.5.6	Pago de cuentas de servicios básicos ( <i>Agua, Luz, Gas, Calefacción</i> )	S I		N O	S I		N O	
	5.5.7	Transporte o servicios de traslado	S I		N O	S I		N O	
	5.5.8	Exención pago de aseo domiciliario	S I		N O	S I		N O	
	5.5.9	Pago de exámenes	S I		N O	S I		N O	
	5.5.10	Insumos médicos	S I		N O	S I		N O	
	5.5.11	Alimentación complementaria	S I		N O	S I		N O	
	5.5.12	Kit de Aseo	S I		N O	S I		N O	
	5.5.13	Kit de Estimulación	S I		N O	S I		N O	
	5.5.14	Equipamiento para la vivienda	S I		N O	S I		N O	
	5.5.15	Otras ayudas. <i>¿Cuáles?</i>	S I		N O	S I		N O	



SECCION 6: Caracterización actualizada del trabajo de cuidado desarrollada por el/la cuidador/a principal.									
<p>Para cada rubro de 6.1., realice la indagación de la pregunta 6.2. y 6.3.            En el tema 6.2., señale todas las alternativas de personas distintas al cuidador/a principal que pudieran colaborar con el desarrollo de las tareas de cuidado. En el tema 6.3., indague sobre el grado de dificultad de cada tipo de trabajo o tarea de cuidado            En el caso que la alternativa en la sección 3.1 es NO, se debe saltar a sección 8.</p>									
6.1. Tareas de cuidado que realiza el/la cuidador/a				6.2 ¿Comparte regularmente estas tareas con otra(s) persona(s)?				6.3. ¿Cuál es el grado de dificultad para realizar cada una de las tareas de cuidado?	
<p>Para cada rubro señale si el cuidador/a las realiza o no.            Marcar N/A cuando la persona dependiente puede realizar la tarea por sí misma.</p>				<p>Marque todas las que corresponda</p>					
				1= Otro(s) familiar(es) 2= Vecino/a 3= Grupos de voluntarios/as 4= Profesional/técnico Municipal 5= Profesional/técnico Centro Salud 6= Profesional/técnico privado 7= No comparte.				9 = No aplica 0 = Nula dificultad 1 = Baja dificultad 2 = Media dificultad 3 = Alta dificultad	
6.1.1	Apoya total o parcialmente a la PSDF a caminar y desplazarse	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.2	Apoya total o parcialmente a la PSDF en la movilidad corporal	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.3	Apoyo total o parcialmente a la PSDF en ir al baño, aseo personal o vestimenta	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.4	Apoyo total o parcial para que la PSDF se alimente, y/o en la preparación de comidas	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.5	Apoyo total o parcial para que la PSDF se tome sus medicamentos y se le apliquen procedimientos de salud (curaciones, etc.)	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.6	Apoyo total o parcial para realizar actividades sociales o recreativas.	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.7	Apoyo total o parcial para realizar acompañamiento emocional o espiritual	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.8	Apoyo total o parcial para realizar gestiones, trámites y administración de dinero	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.9	Apoyo total o parcial para traslados hacia su establecimiento educacional	SI							
		NO							
		N/A							
6.1.10	Apoyo total o parcial para su permanencia en	SI							
		NO							



	su establecimiento educacional	N/A									
6.1.11	Apoyo total o parcial en su traslado para realizar actividades de capacitación o laborales.	SI									
		NO									
		N/A									

6.4. En un día común, ¿Cuántas horas al día dedica a desarrollar todas estas tareas? *Descontando las horas de sueño*

<b>6.5. ¿En cuáles de los siguientes tipos de tareas necesitaría apoyo de la Red Local?</b>  <i>Indague y/o interprete de acuerdo al relato los rubros en los cuales se manifiesta la necesidad de apoyo externo. Luego consigne la forma o formas que asume el requerimiento para cada uno de los rubros.</i>		1 = Asistencia técnica/profesional 2 = Asistencia de otra persona 3 = Capacitación/entrenamiento 4 = Transferencia monetaria			
		<b>Rubros de Tareas de Apoyo</b>		<b>Tipo de apoyo</b>	
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6.5.1	<b>Caminar y desplazarse</b>				
6.5.2	<b>Movilidad corporal</b>				
6.5.3	<b>Asistencia en baño, aseo y vestimenta</b>				
6.5.4	<b>Preparación de comidas y alimentación</b>				
6.5.5	<b>Medicación y procedimientos de salud</b>				
6.5.6	<b>Actividades sociales y recreativas</b>				
6.5.7	<b>Acompañamiento emocional o espiritual</b>				
6.5.8	<b>Gestiones, trámites y administración de dinero</b>				
6.5.9	<b>Traslados hacia su establecimiento educacional</b>				
6.5.10	<b>Permanencia en su establecimiento educacional</b>				
6.5.11	<b>Traslados para realizar actividades de capacitación o laborales</b>				

**6.6. Datos complementarios del cuidador o cuidadora principal**

<b>6.6.1.</b> ¿Se atiende en algún centro de salud de la comuna?	SI	→ ¿Cuál?	NO	
<b>6.6.2.</b> ¿Tiene sus controles médicos o interconsultas al día?	SI	→ ¿Cuáles?	NO	
<b>6.6.3.</b> ¿Padece de alguna enfermedad o dolencia crónica diagnosticada?	SI	→ ¿Cuáles?	NO	
<b>6.6.4.</b> ¿Desarrolla alguna otra actividad constante fuera de la casa?	SI	→ ¿Cuáles?	NO	



6.7. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona en situación de dependencia? En años cumplidos

Sección 7: Caracterización de la sobrecarga del cuidador/a principal		Frecuencia
<p>A continuación, le presentaré una lista de afirmaciones en las cuales se reflejan cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otras personas. Después de leer cada afirmación debe indicar con qué frecuencia se siente usted así.</p> <p>No existen respuestas acertadas o equivocadas.</p> <p><i>Adecúe el fraseo de acuerdo a la relación del cuidador/a con la PSD. Si la persona respondió NO en la sección 3.1, saltar a sección 8.</i></p>		1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Bastantes veces 5 = Casi siempre
7.1	¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene suficiente tiempo para usted?	
7.2	¿Se siente agobiado/a por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?	
7.3	¿Piensa que cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	
7.4	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
7.5	¿Se siente tenso/a cuando está cerca de su familiar?	
7.6	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
7.7	En general, ¿se siente muy sobrecargado(a) al tener que cuidar a su familiar/paciente?	
<p><b>Tipo de Sobrecarga.</b> <i>Consigne el tipo de sobrecarga, según los resultados del test. Si la suma total de la columna "Frecuencia" arroja &lt;17 puntos, tabule 1; si el total de la suma arroja &gt;17 puntos, tabule 2.</i></p>		Total $\Sigma$ =
1 = Sin sobrecarga intensa ( $\Sigma$ = Menos de 17 puntos) 2 = Con sobrecarga intensa ( $\Sigma$ =Más de 17 puntos)		

**Cierre del encuadre de test.** Se sugiere cerrar la entrevista con una frase de apoyo y reconocimiento por su trabajo de cuidado, de su esfuerzo y de lo bien que lo hace. Es posible que el/la cuidador/a se emocione, por tanto, es recomendable estar preparado/a para realizar una contención emocional. Se sugiere indagar si está recibiendo apoyo terapéutico o de salud mental, u otros. Si requiere, consíguelo en 9.3

"Ahora le voy a pedir que hablemos un poco de su casa y de los espacios que habita la persona (indique el nombre de la PSD)".

Sección 8: Condiciones de vivienda y habitabilidad de la persona dependiente		
8.1. ¿A quién pertenece la vivienda donde vive la persona en situación de dependencia funcional?	Propiedad de la vivienda donde reside la PSD	OPCION
	<p><i>Marque una sola opción, según número correspondiente.</i></p>	1. A la persona dependiente funcional (PSDF) 2. Al Jefe/a de Hogar cuidador(a) principal 3. Al Jefe/a de Hogar no cuidador(a) principal 4. A otro integrante del Hogar 5. Es cedida a la PSDF o al grupo familiar 6. Es arrendada con contrato 7. Es arrendada sin contrato 8. Usufructo 9. La PSDF está en condición de allegamiento 10. Ocupación irregular 11. Poseedor irregular



**8.2. Condiciones deficitarias de habitabilidad en la vivienda de la persona dependiente**

Solicite hacer un recorrido por la vivienda para observar las condiciones físicas en que se desenvuelve la persona dependiente funcional y de esta manera conocer mejor su situación y la forma en que la vivencia. *(Es importante comunicar que esta actividad no es evaluativa).*

Revise y complete lo consignado con posterioridad a la entrevista.

Recintos de observación											Rubros deficitarios							
<p>En cada recinto, observe y registre los factores deficitarios. Por deficitario se entiende una condición no funcional a los requerimientos actuales de la persona dependiente, o en mal estado.</p> <p>Catalogue la observación con los siguientes valores en cada casillero de las grillas correspondientes a Accesibilidad y Seguridad:</p> <p>1 = Deficiencia o necesidad 2 = Rubro No observado (sin verificar su deficiencia) Casilleros vacíos se entienden sin deficiencia</p>	<p>1 = Rampa 2 = Escalas o escalones 3 = Puerta(s) 4 = Pasillos circulaciones 5 = Pasamanos o barandas 6 = Agarraderas 7 = Iluminación 8 = Mobiliario</p>										<p>1 = Revestimiento de pisos 2 = Puertas y ventanas 3 = Tabiquería interior 4 = Cielos 5 = Ventilación 6 = Aislación térmica 7 = Red eléctrica 8 = Red de gas 9 = Red de agua 10 = Elemento de calefacción</p>							
	<b>a) Accesibilidad</b>					<b>b) Seguridad</b>												
Marque los casilleros que corresponda	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
→																		
8.2.1 Acceso a la vivienda																		
8.2.2 Dormitorio (acceso y recinto)																		
8.2.3 Baño (acceso y recinto)																		
8.2.4 Recinto de living - comedor																		
8.2.5 Recinto de cocina																		
8.2.6 Antejardín o Patio																		

**8.3 Perfil de condiciones de habitabilidad.**

- Describa la vivienda (casa, departamento, mediagua, rancho) y rasgos principales de la situación observada (dormitorio en segundo piso, por ejemplo) que ayude a la comprensión de la información de la Sección 8.
- Consigne los detalles sobre los cuales tiene dudas técnicas o que resulten inclasificables en el instrumento
- Verifique si existen índices de hacinamiento



## SECCION 9: Registro del entrevistador/a

### 9.1. Evaluación del contexto familiar y psicosocial de la persona con dependencia funcional.

- Consigne factores protectores internos de la PSDF (desarrollo de habilidades sociales, autoestima, resolución de conflictos, desarrollo de la autonomía, postura y creencias positivas frente a la vida, entre otros). Consigne factores protectores externos de la PSDF y su entorno (participación en espacios de opinión en su comunidad, uso de espacios públicos de su comunidad, realización de actividades grupales culturales, vínculos y nivel de apoyo familiar y de amigos, actitud emocional del grupo familiar hacia la PSDF, apoyo que reciben desde su comunidad).

- Consigne los factores de riesgo que puedan afectar a la PSDF (baja interacción familia/cuidadores, bajo nivel de estimulación, bajo nivel de comunicación y acompañamiento, bajo nivel de acompañamiento en las actividades para el desarrollo de la autonomía, si la familia pertenece a grupos de vulnerabilidad psicosocial, eventos familiares estresantes, falta de accesos a servicios). Consigne factores de riesgo psicosocial que dificultarían la intervención y que requieren de la acción de otros dispositivos de la Red (existencia o no de cuidador/a principal, sospechas de: violencia intrafamiliar, maltrato, abuso patrimonial, abuso sexual, consumo de drogas, alcoholismo, desescolarización de niños, niñas y adolescentes, entorno barrial peligroso, otros). Consigne si la PSDF o su cuidador/a es migrante, indígena, LGTBI

### 9.2. Perfil de necesidades de cuidado y atenciones de la persona en situación de dependencia funcional.

- Refiera si la persona necesita lengua de señas, braille u otros dispositivos para comunicarse, o si necesita el apoyo permanente del cuidador/a para estos efectos. Observe especialmente en casos de dependencia moderada a severa con diagnóstico de discapacidad mental, psiquiátrica, daño orgánico cerebral, neurodegenerativas, demencias, porque si bien las personas mantienen su autonomía funcional, requieren que el cuidador/a constantemente esté recordando o supervisando las actividades básicas de la vida diaria, así como apoyar en actividades instrumentales tales como ir al médico o comprar sus alimentos.

-Consigne diagnósticos de salud, índice de Barthel, discapacidad, y otros relevantes.





Universidad  
Central

Facultad de Derecho  
y Humanidades

**9.3. Perfil de necesidades de apoyo y servicios del cuidador/a principal**

- Refiera cualquier información relevante sobre la situación del cuidador o cuidadora, o de su relación con la persona en situación de dependencia. Observe especialmente el tiempo que no ha tomado vacaciones, si existe antecedentes de automedicación, si tiene tratamiento pendientes; si informa conflictos por cuidar a su familiar, si informa cambios en sus proyectos personales por cuidar (cambios de casa, de lugar de residencia, dejar trabajo, separaciones o divorcios, etc.)

**9.4. Situación de acceso al Programa, seguimiento y/o permanencia en la Red Local de Apoyos y Cuidados.**

- Uso administrativo de la Red Local

FIRMA

NOMBRE  
ENTREVISTADO  
R/A

INSTITUCIÓN DE LA RED LOCAL