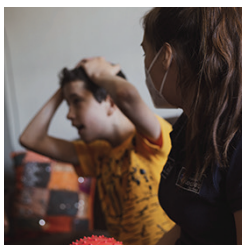
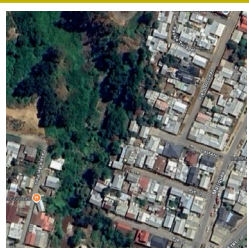
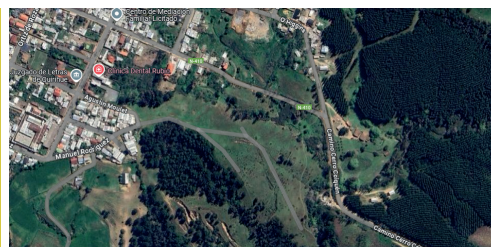


ORIENTACIONES
TÉCNICAS

Gestión Comunitaria



2026



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

 **Chile
Cuida**
Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados


Ministerio de
Desarrollo
Social y
Familia

Gobierno de Chile

Contenidos

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	ANTECEDENTES	4
3.	LA GESTIÓN COMUNITARIA EN EL PRLAC	9
3.1.	Dimensiones de la Gestión Comunitaria en el PRLAC	10
4.	OBJETIVOS DE LA GESTIÓN COMUNITARIA	11
4.1.	Objetivo general	11
4.2.	Objetivos específicos	11
5.	IMPLEMENTACIÓN DE LA LÍNEA DE GESTIÓN COMUNITARIA	12
5.1.	Etapa 1: Preparación de la Intervención Comunitaria	13
5.1.1.	Actividades	14
5.2.	Etapa 2: Diagnóstico comunitario	16
5.2.1.	Actividades	16
5.3.	Etapa 3: Elaboración e Implementación del Plan de Gestión Comunitaria	19
5.3.1.	Actividades	19
5.4.	Etapa 4: Evaluación del Plan de Gestión Comunitaria	24
5.4.1.	Actividades	24
6.	BIBLIOGRAFÍA	26
7.	ANEXOS	27
7.1.	Anexo 1: Técnicas participativas para el diagnóstico comunitario	27
7.2.	Anexo N°2: Descripción de acciones para el desarrollo de actividades comunitarias	29

1. Introducción

Los cuidados de personas en situación de dependencia funcional son una necesidad fundamental que todas las sociedades deben abordar para garantizar el bienestar y la dignidad de sus habitantes. Tradicionalmente, las labores de cuidado han sido realizadas por mujeres al interior de sus familias. En este contexto, uno de los desafíos que enfrentan actualmente las sociedades es avanzar hacia un modelo de corresponsabilidad social del cuidado, redistribuyendo de manera equitativa las responsabilidades entre las actorías sociales: la familia, el Estado, las comunidades y el mercado. La gestión comunitaria del cuidado y su articulación con los sistemas de bienestar es un reto emergente sobre el que existe un creciente interés político y académico, pero escaso desarrollo en la política pública (PNUD y ONU Mujeres, 2022).

La experiencia acumulada del programa ha evidenciado la necesidad de potenciar el enfoque comunitario en los cuidados, considerándolo una estrategia clave para abordar las problemáticas derivadas de la dependencia dentro de los hogares. Por esta razón, el programa incorpora dentro de sus enfoques: el enfoque comunitario en la intervención.

La gestión comunitaria en situaciones de dependencia funcional representa una estrategia clave de trabajo colectivo. Esta gestión supone la participación sociocomunitaria, así como el reconocimiento de las actorías de la comunidad y las prácticas comunitarias de cuidado. El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, en adelante PRLAC, trabaja tanto con comunidades arraigadas en un territorio, como con aquellas conformadas por organizaciones funcionales, tales como: juntas de vecinos/as, comités de vivienda y clubes deportivos; así como organizaciones de la sociedad civil, voluntariados, organizaciones de cuidadoras, personas mayores, personas con discapacidad, entre otras.

El equipo nacional del PRLAC ha trabajado un análisis sobre la gestión comunitaria del programa desempeñada hasta la fecha, recopilando información a través de diversas metodologías: aplicación de encuestas a gestores/as comunitarios/as, realización de entrevistas a equipos de zonas extremas, conducción de un grupo focal y el análisis de referencias bibliográficas. Mediante lo anterior, se logró un levantamiento integral que permitió reconocer las prácticas locales de los equipos para orientar futuras acciones y fortalecer la comprensión de las dinámicas territoriales. Este proceso ha permitido sistematizar estrategias pertinentes y ajustadas a las realidades locales, sustentando la información presentada en estas Orientaciones Técnicas.

La reformulación de la línea de Gestión Comunitaria en el marco del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) representa un avance significativo hacia la consolidación de un modelo de cuidado que incorpore el ámbito comunitario. La presencia activa en el territorio, el reconocimiento sensible de las necesidades y aficiones de las diádas, y la vinculación estratégica con actorías locales son pilares fundamentales para garantizar la pertinencia y efectividad de las acciones a desarrollar.

Las Orientaciones Técnicas proporcionan lineamientos para la articulación de actorías locales, la promoción de redes de apoyo y la generación de participación inclusiva, asegurando que las acciones comunitarias respondan a las necesidades de las personas en situación de dependencia funcional y las personas cuidadoras. Para ello, se revisan las cuatro etapas que permitirán implementar la línea de acción de Gestión Comunitaria detallando las actividades que la componen y proporcionando sus respectivos insumos metodológicos.

2. Antecedentes

El PRLAC cuenta con el Marco Contextual, una referencia clave que recoge conceptos y enfoques fundamentales para la comprensión y desarrollo del modelo de gestión del programa. Dentro de este marco, se destacan tres conceptos esenciales para fortalecer la línea estratégica de Gestión Comunitaria: la corresponsabilidad, la participación sociocomunitaria y las prácticas comunitarias. Estos principios no solo orientan la construcción de una comunidad de cuidados más equitativa y sostenible, sino que apuntan a avanzar hacia el bienestar común en las comunidades con integrantes en situación de dependencia funcional y las personas cuidadoras.

La corresponsabilidad comunitaria del cuidado implica que las actorías de la comunidad se involucren activamente en la provisión de apoyo y servicios colaborativos. Este enfoque busca fortalecer la cohesión social y el sentido de pertenencia en los territorios, promoviendo redes de apoyo que distribuyen las responsabilidades del cuidado de manera equitativa. Sin embargo, su implementación enfrenta diversas barreras tales como la fragmentación de los lazos comunitarios, la escasa participación social y la falta de articulación entre actorías claves. Estas limitaciones dificultan la construcción de un modelo de cuidado basado en la reciprocidad y la cooperación, perpetuando una visión individualizada que sobrecarga a las familias, principalmente a las mujeres, y restringe el acceso a soluciones colectivas.



En este marco, la gestión comunitaria enfrenta importantes desafíos dado el contexto generalizado de baja cohesión y participación social en las comunidades (Catalán, 2019). La falta de confianza mutua, el debilitamiento de las redes comunitarias y la escasa participación en organizaciones sociales dificultan la construcción de vínculos solidarios que permitan compartir responsabilidades de cuidado.

Desde el PRLAC, se buscan abordar los desafíos de la baja participación social en las comunidades con acciones tales como: acompañamiento a actividades de organizaciones ya establecidas en el territorio; fortalecimiento del conocimiento y vinculación con organizaciones de cuidados territoriales; coordinación con agentes públicos vinculados a la temática. Además, se prioriza el reconocimiento de las díadas y la generación de acciones que fomenten la confianza entre la persona gestora comunitaria y los actores territoriales.

De esta manera, la gestión comunitaria no solo facilita la articulación de redes de apoyo, sino que también permite posicionar en el territorio la temática de los cuidados, promoviendo procesos de sensibilización y concientización en la comunidad. Esto contribuye al reconocimiento y respaldo a las personas con dependencia funcional y personas cuidadoras impulsando un enfoque de corresponsabilidad social que fortalezca la cohesión comunitaria en torno a los cuidados.

Por otro lado, la participación sociocomunitaria se refiere al proceso mediante el cual las personas se involucran de manera activa en la vida de su comunidad, contribuyendo al desarrollo social, cultural y organizacional del entorno en el que viven. Este tipo de participación se da a través de diferentes espacios e iniciativas colectivas, tales como organizaciones vecinales, grupos de voluntariado, actividades culturales, deportivas o instancias de toma de decisiones en el ámbito local. Desde una perspectiva amplia, la participación sociocomunitaria fortalece el sentido de pertenencia y promueve la cohesión social.

En el caso de las personas con dependencia funcional y las personas cuidadoras, la participación sociocomunitaria es clave para reducir el aislamiento, acceder a redes de apoyo y mejorar la calidad de vida, favoreciendo su integración en actividades que les permitan fortalecer su autonomía y bienestar.

Para efectos de la intervención que realiza el PRLAC en la línea de Gestión Comunitaria, y en consideración al tipo de población que atiende, la participación sociocomunitaria comprende dos dimensiones:

1. La participación de la persona cuidadora principal y/o la persona con dependencia funcional en espacios comunitarios fuera del hogar, por ejemplo, ferias de servicios locales, agrupación de personas cuidadoras, actividades organizadas en los Centros Comunitarios de Cuidados, entre otros.
2. La participación de la persona cuidadora principal y/o la persona con dependencia funcional en actividades comunitarias que se realizan en el propio hogar de la díada, donde las organizaciones, vecinos/as u otras entidades de la comunidad, organizan espacios de colaboración intradomiciliarios, atendiendo a las limitaciones de desplazamiento que en algunos casos tienen las díadas.

Un elemento relevante para considerar son las barreras que enfrentan las personas cuidadoras y las personas con dependencia funcional para participar en la vida comunitaria. En el caso de las personas cuidadoras, las exigencias del cuidado, la sobrecarga emocional y física, y la falta de tiempo dificultan su involucramiento en actividades comunitarias. Por otro lado, las personas con dependencia funcional se enfrentan a obstáculos relacionados con la accesibilidad física y social, como la falta de infraestructura inclusiva, los estigmas asociados a su condición, y la escasez de servicios que promuevan su autonomía y participación (Ramos-Feijó y García, 2021).

Para superar estas barreras, la intervención comunitaria debe implementar estrategias que fomenten la accesibilidad, la sensibilización y el fortalecimiento de redes de apoyo, garantizando que tanto las personas cuidadoras como aquellas con dependencia funcional puedan ejercer plenamente su derecho a participar en la vida comunitaria. En este sentido, es fundamental adoptar un enfoque integral que combine acciones dirigidas a despertar el interés por la participación con medidas concretas que aseguren las condiciones necesarias para que esta sea efectiva. Esto implica no solo generar instancias atractivas y significativas, sino también eliminar obstáculos estructurales y promover entornos inclusivos que faciliten la integración de ambas poblaciones en su comunidad.

La promoción de la participación en personas cuidadoras y personas con dependencia funcional debe plantearse con objetivos realistas, considerando las múltiples barreras que enfrentan en su vida cotidiana. En este sentido, cualquier nivel de participación, por mínimo que parezca, representa un avance significativo. Para una persona cuidadora, el simple hecho de asistir a una actividad comunitaria, establecer contacto con redes de apoyo o incluso aceptar recibir información sobre espacios de participación ya supone un paso importante en la construcción de un vínculo con su entorno.

De la misma manera, para las personas con dependencia funcional, el acceso progresivo a actividades adaptadas o la conexión con iniciativas comunitarias puede marcar una diferencia en su bienestar y autonomía. Por ello, es clave reconocer y valorar cada avance, promoviendo estrategias flexibles y graduales que faciliten su integración sin generar una carga adicional.

Finalmente, el tercer concepto relevante en el marco de la intervención comunitaria del PRLAC son las prácticas comunitarias. Estas se configuran como un conjunto de acciones organizadas dentro de un territorio, donde las y los propios integrantes de la comunidad se involucran en la identificación de necesidades y la implementación de estrategias colaborativas para el cuidado y apoyo de personas con dependencia y sus cuidadoras. Estas prácticas pueden reflejarse en iniciativas como redes de apoyo vecinales, grupos de autocuidado y/o programas de voluntariado, que permiten fortalecer la autonomía de las personas con dependencia y reducir la carga excesiva sobre las familias cuidadoras.

La ausencia de actividades de encuentro y organización social limita la identificación de necesidades y la generación de respuestas comunitarias. Para superar este desafío, es fundamental promover estrategias que fortalezcan la vinculación entre actorías locales, tales como: la creación de redes de apoyo formales e informales y el desarrollo de instancias de capacitación y sensibilización, entre otras. Este proceso de vinculación puede ser gradual, por etapas y con estrategias que apunten al trabajo de pares, convocatorias de encuentros territoriales con grupos pequeños, entre otras acciones.

La gestión comunitaria en el contexto de los cuidados requiere un trabajo minucioso y sensible de articulación local. Es fundamental generar instancias que vinculen a las diádas de cuidado con su entorno cercano y fomenten la sensibilización sobre su situación y necesidades; vecina/o a vecina/o, pasaje a pasaje, barrio a barrio.

En muchas ocasiones, acciones aparentemente simples, como facilitar el contacto entre vecinos y vecinas y propiciar la confianza mutua, pueden marcar una diferencia significativa y valiosa en la construcción de redes de apoyo. Estas conexiones pueden traducirse en formas concretas de asistencia, como apoyo en compras, relevos en el cuidado y acompañamiento, contribuyendo a la reducción del aislamiento, la soledad y la sobrecarga de las personas cuidadoras y en dependencia. En este sentido, es importante relevar el trabajo territorial de la gestión comunitaria en el marco del programa.



3. La Gestión Comunitaria en el PRLAC

El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados tiene como propósito disminuir la vulnerabilidad biopsicosocial de la diada del cuidado, asegurando la mejora o mantenimiento del nivel de funcionalidad de la persona en situación de dependencia funcional y reduciendo o estabilizando la sobrecarga de su cuidador/a principal. El PRLAC se implementa a través de tres componentes:

- a. Plan de Cuidados (PC):** Estrategia individualizada que permite evaluar, planificar y coordinar los apoyos necesarios para la persona en situación de dependencia funcional y su cuidador/a principal.
- b. Servicio de Atención Domiciliaria (SAD):** Prestación de apoyo directo en el hogar para la asistencia en actividades de la vida diaria, promoviendo la autonomía de la persona en dependencia y la liberación de tiempo a personas cuidadoras.
- c. Servicios Especializados de Apoyos y Cuidados (SSEE):** Recursos específicos para necesidades complejas de cuidado, garantizando una atención integral y especializada.

A lo largo de su implementación, los equipos comunales que conforman el programa han consolidado la línea estratégica de Gestión Comunitaria desarrollando una amplia variedad de actividades sociocomunitarias que han fortalecido la conexión entre la comunidad y los hogares participantes. Este proceso ha permitido recoger experiencias significativas que evidencian cómo han surgido prácticas comunitarias que trascienden las intervenciones especializadas de los servicios, demostrando el valor del tejido social en el ámbito del cuidado y el apoyo entre los componentes del programa en favor de las personas beneficiarias.

El trabajo desarrollado hasta ahora ha sido fundamental para identificar estrategias valiosas que sirven de base para la evolución y fortalecimiento de esta línea. En este contexto, y en reconocimiento del trabajo y aprendizajes previos, se expone la reformulación de la línea de Gestión Comunitaria.

Para el desarrollo de la gestión comunitaria en el marco del PRLAC es fundamental:

- La coordinación permanente y la generación de estrategias conjuntas entre la persona gestora comunitaria con la coordinación de cada uno de los componentes, cuyos espacios permitan el análisis de casos, definición del territorio y diadas a intervenir, y acciones conjuntas para la implementación de la gestión comunitaria. En tal sentido, esta línea de acción se sitúa como un eje transversal del modelo de gestión del PRLAC.
- Tener presencia activa en el territorio antes de iniciar las actividades comunitarias. Para ello, la persona gestora comunitaria debe dedicar tiempo en reconocer el territorio: diadas, sectores, actorías públicas, privadas y organizadas. Dedicar tiempo a ser reconocido/a por el territorio, es decir, contactar a las actorías, hacer las presentaciones pertinentes, dedicar tiempo en presenciar sus actividades, sus gestiones, sus intereses y necesidades, dedicar tiempo para ser parte de dichas actividades, aprovechar el tiempo en generar lazos sensibles de colaboración con cada uno de los actores. Recorrer el territorio con la mirada de una persona con dependencia o persona cuidadora, generando rutas pertinentes hacia espacios comunales, espacios de ocio, espacios de recreación, entre otros.

Desde el PRLAC se valora el conocimiento del territorio de manera sensible como un factor determinante para el éxito de la gestión comunitaria para personas con dependencia funcional y las personas cuidadoras. No se debe subestimar lo mencionado con anterioridad. Se espera que las díadas adhieran a actividades comunitarias, así como que la comunidad adhiera a la temática de los cuidados, gracias a la dedicación, al reconocimiento del territorio y al trabajo de actividades con pertinencia territorial.

3.1 Dimensiones de la Gestión Comunitaria en el PRLAC

Para el desarrollo de la gestión comunitaria en el marco del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados hay que tener en cuenta las dimensiones individuales y colectivas. Por un lado, la dimensión individual se relaciona con la díada y el trabajo en las actividades y vinculaciones con sus comunidades, promoviendo su participación sociocomunitaria. Por otro lado, la dimensión colectiva, identificará los espacios comunitarios y promoverá procesos de sensibilización. Por ejemplo, para activar las estrategias de gestión comunitaria se tendrá en cuenta, por una parte, la dimensión individual donde las estrategias de vinculación se desarrollarán en el marco de identificar las preferencias socioculturales de las personas con dependencia y de la persona cuidadora para conectarlas con las actividades, redes y organizaciones de la comunidad, con el foco de crear un tiempo lúdico y recreativo pertinente a las aficiones identificadas.

Por otra parte, la dimensión colectiva, donde las estrategias de vinculación se fundamentarán en identificar dentro de la realidad local qué ámbitos pueden desarrollarse intersectorial o bilateralmente acercándolos a la población objetivo del programa de manera grupal o sectorial. Para sensibilizar y orientar hacia la promoción de una cultura del cuidado que trascienda lo individual se requiere diseñar e implementar estrategias de comunicación adaptadas a la diversidad de la población, considerando factores socioculturales, etarios y territoriales. Para lo anterior, se deben tener en cuenta las dimensiones individuales y colectivas, dando razón a que la sensibilización de ambas se abordará de manera acorde a sus diferencias.

Ahora bien, es importante distinguir el trabajo con la Red de los objetivos de la Gestión Comunitaria, ya que esta última se concibe como una línea estratégica orientada al fortalecimiento de la corresponsabilidad comunitaria del cuidado y a la promoción de la participación sociocomunitaria de las personas cuidadoras y las personas en situación de dependencia funcional. Si bien se articula de manera permanente con el trabajo de red del programa, su alcance y finalidad son distintos: mientras el trabajo de red se orienta principalmente a la coordinación intersectorial y a la articulación de servicios y prestaciones institucionales para la gestión de casos, la Gestión Comunitaria se enfoca en el reconocimiento, activación y fortalecimiento de los recursos, vínculos y prácticas comunitarias presentes en el territorio.

Desde esta perspectiva, la Gestión Comunitaria no se limita a la derivación o coordinación de apoyos formales, sino que busca generar procesos de sensibilización, participación y construcción de redes de apoyo comunitarias que contribuyan a reducir el aislamiento de las díadas y a posicionar el cuidado como una responsabilidad compartida en la comunidad. Del mismo modo, es relevante distinguir que el trabajo con la Red debe ser liderado por la persona Encargada de Red, mientras que la Gestión Comunitaria es liderada por la persona gestora comunitaria.

4. Objetivos de la Gestión Comunitaria

4.1 Objetivo General

Promover la corresponsabilidad comunitaria¹ de los cuidados y la participación sociocomunitaria de las personas cuidadoras y las personas con dependencia funcional.

4.2 Objetivos Específicos

- Promover procesos de sensibilización y concientización sobre la temática de los cuidados y la dependencia en la comunidad.
- Promover la participación sociocomunitaria de las personas cuidadoras y las personas con dependencia funcional.
- Fomentar la creación y consolidación de prácticas comunitarias de cuidado que fortalezcan las redes de apoyo de las diádas, considerando las particularidades culturales y sociales de cada territorio.

¹ La corresponsabilidad comunitaria se entiende como el involucramiento activo de las actorías de la comunidad en la provisión de apoyos y cuidados.



5. Despliegue de la línea de Gestión Comunitaria

A continuación, se describen las orientaciones para la implementación de la línea de Gestión Comunitaria considerando cuatro etapas. La figura 1 presenta una síntesis de las etapas que se detallan posteriormente en los apartados, y cuya temporalidad se propone como un margen flexible que podrá variar de acuerdo con la realidad de cada territorio, con la restricción que, la ejecución de las 4 etapas no podrá superar los 12 meses. De este modo, por ejemplo, las comunas de continuidad podrán disminuir el tiempo de la etapa de diagnóstico, ya que solo requerirán una actualización.

Adicionalmente, es importante considerar que las etapas de la gestión comunitaria se enlazan directamente con las etapas del modelo de gestión de PRLAC presentado en las Orientaciones Técnicas del programa (desde la etapa 3 de análisis de caso y despliegue de la estrategia territorial hasta la etapa 5 de despliegue de los servicios y acompañamiento de la trayectoria). La descripción de cada etapa de la gestión comunitaria desarrollada a continuación se relaciona con la etapa correspondiente al modelo de gestión del programa.

Figura 1: Etapas de la implementación de la línea de Gestión Comunitaria



Cabe mencionar que, si bien la línea de Gestión Comunitaria se circunscribe al plazo administrativo de 12 meses del convenio del programa, el desarrollo de intervenciones comunitarias presenta una complejidad inherente que dificulta su implementación en plazos acotados, ya que por su propia naturaleza requieren de una mirada de largo plazo. Estas intervenciones se construyen sobre procesos relacionales, flexibles y dinámicos, donde los tiempos no siempre se ajustan a los ciclos institucionales o programáticos. Su efectividad depende, en gran parte, de la generación de confianza, el reconocimiento de saberes locales, la participación activa de actorías diversas y la adaptabilidad frente a contextos territoriales cambiantes. Por ello, sostener este tipo de estrategias implica comprender que los resultados no son siempre inmediatos ni fácilmente medibles, pero son fundamentales para fortalecer el tejido social y avanzar hacia una corresponsabilidad comunitaria de los cuidados.

En esta línea, las cuatro etapas se proponen como un marco flexible de acción que busca estructurar y habilitar un reporte sistemático de las acciones de la línea estratégica de la gestión comunitaria. No obstante, es relevante considerar una mirada de largo plazo articulando y proyectando el trabajo con la comunidad más allá de los 12 meses, considerando la continuidad del programa.

En esta línea y en el marco del programa, la Gestión Comunitaria se entiende como una línea de acción estratégica transversal. Adicionalmente, las acciones de conexión de las díadas con las actividades y organizaciones de la comunidad se entienden como un servicio de tercer orden de acuerdo con la definición establecida en las Orientaciones Técnicas del componente Plan de Cuidados.

Etapas 1: Preparación de la Intervención Comunitaria

En esta etapa las y los profesionales, incluidos el o la gestora comunitaria del PRLAC, revisarán la Nómina Central, los perfiles sociosanitarios de las potenciales personas beneficiarias y realizarán visitas a los hogares para aplicar el instrumento de validación de la dependencia y medición de la sobrecarga para personas cuidadoras. Para ello, el o la gestora comunitaria tendrá la tarea de evaluar a las díadas correspondientes al territorio: barrio, sector o comuna focalizada, cuyos criterios se definen en las actividades de esta etapa. Paralelamente, durante las visitas a los hogares de las díadas, el o la profesional o equipo de Gestión Comunitaria realizará un primer acercamiento al territorio que intervendrá.

La temporalidad de la etapa 1 de la línea de Gestión Comunitaria será de 1 a 2 meses. Para el desarrollo se deberá considerar las Orientaciones Técnicas del Programa y del componente Plan de Cuidados.

La etapa de preparación de la intervención comunitaria se articula directamente con las siguientes etapas del modelo de gestión del PRLAC: la etapa 3 correspondiente al análisis de casos y el despliegue de la estrategia territorial, y la etapa 4 centrada en la validación de la información y el ingreso de la díada al programa.

5.1.1. Actividades

El desarrollo de la gestión comunitaria considera una etapa de preparación, que le permite al o la profesional y/o al equipo aproximarse al territorio y a la díada, reconociendo los elementos contextuales de la comunidad donde se llevará a cabo la intervención para generar adhesión a la estrategia con la persona en situación de dependencia funcional, su cuidador/a principal, las familias y comunidades.

a) **Primer acercamiento con la díada**

El primer acercamiento del gestor/a con la díada se realizará en el marco de la implementación de la etapa 3 y 4 del modelo de gestión del programa, la cual, desde la gestión comunitaria implica las siguientes acciones con la díada:

1. Gestión de casos y despliegue de la estrategia territorial, que comprende la aplicación del instrumento de validación, firma de Plan de Cuidados y la asignación de servicios de primer orden (kinesiología, terapia ocupacional y psicología).
2. Levantamiento de información preliminar durante la evaluación de la díada, orientada a reconocer la disponibilidad de la PSDF y la CP de participar en espacios comunitarios y apoyos formales o informales que tiene la díada.

b) **Aproximación al territorio**

Durante la aproximación territorial, el/la gestor/a comunitario/a realiza un análisis general de la disposición de infraestructura comunitaria, actividades productivas, actividades organizativas, entre otros elementos. Durante la aproximación al territorio, se debe prestar atención a los siguientes aspectos:

- **Infraestructura comunitaria:** presencia de sedes vecinales, centros de salud, plazas, espacios recreativos, bibliotecas, entre otros.
- **Actividades productivas:** comercios locales, ferias, emprendimientos familiares, cooperativas, entre otros espacios que puedan ser relevantes para el entorno de la díada.
- **Actividades organizativas:** juntas de vecinos, clubes de adultos mayores, organizaciones religiosas, agrupaciones de voluntariado o cualquier instancia de participación comunitaria.
- **Vecinos/as de la díada:** pueden aportar información sobre redes de apoyo informales y dinámicas sociales del sector.
- **Dueños/as de almacenes o comerciantes locales:** son actores que suelen conocer el movimiento del barrio y pueden entregar datos sobre la participación social y eventos comunitarios.
- **Representantes de organizaciones locales:** dirigentes/as de juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, centros culturales o deportivos que pueden ser aliados estratégicos para la integración de la díada.

c) **Focalización de la intervención**

Para la intervención comunitaria del programa se recomienda focalizar el trabajo en un territorio específico, evitando abarcar la cobertura total de la comuna. La focalización no implica una restricción permanente, sino que una estrategia

evolutiva que permite iniciar la intervención en un sector o grupo específico de díadas, para luego expandirse progresivamente según la experiencia adquirida, las condiciones del territorio y la adherencia de la comunidad.

La selección del territorio y las díadas con las que se trabajará quedará sujeta al criterio técnico del equipo comunal y debe realizarse a través de un análisis en conjunto con los/las profesionales de Servicios Especializados y la persona encargada de la Red. Es responsabilidad de la persona a cargo de la Gestión Comunitaria coordinar los espacios para focalizar la intervención, considerando la participación de las y los profesionales antes descritos.

Para esta selección se deben considerar factores como:

- **Criterios geográficos y físicos:** priorización de zonas con mayor concentración de díadas para facilitar la generación de instancias comunitarias y optimizar la gestión territorial.
- **Criterios sociodemográficos:** análisis de factores que influyen en las posibilidades de participación, como el nivel y origen de la dependencia, la edad de la persona en situación de dependencia y la persona cuidadora, y el acceso a infraestructura comunitaria.
- **Criterios estratégicos:** identificación de díadas con redes de apoyo más restringidas, para priorizar su vinculación con espacios comunitarios y el fortalecimiento de redes de apoyo.

A continuación, se describen consideraciones para orientar la focalización del territorio:

- **Análisis del mapa territorial** que dispone el programa para revisar las áreas de densidad de las díadas de los barrios o zonas, características de las personas en situación de dependencia funcional y de su cuidador/a principal y la cercanía de la díada con algunos servicios locales. Esta información permitirá identificar espacialmente donde se ubican las díadas y, por ende, apoyar en la toma de decisiones sobre el barrio o zona a intervenir desde la Gestión Comunitaria.
- **Generar un espacio de coordinación** con la Dirección de Desarrollo Comunitario y/o Departamento de Organizaciones Comunitarias de la municipalidad, donde se observen las características de la comuna y se generen acciones de vinculación inicial con el municipio para la Gestión Comunitaria del PRLAC. Este primer acercamiento deberá realizarse en conjunto con la persona encargada de la Red.
- **Coordinación con otras actorías municipales** que generen intervención comunitaria en la comuna en cuestión, por ejemplo, con otros gestores o gestoras territoriales, donde se analice la concentración de intervenciones, espacios públicos/comunitarios existentes, facilitadores u obstaculizadores de determinado barrio o zona, entre otros elementos que le permitan al equipo de Gestión Comunitaria ir definiendo el espacio territorial donde intervendrá. Se debe considerar la coordinación con el Programa Quiero mi Barrio.
- **Coordinación con Centros Comunitarios de Cuidado** en las comunas que tengan presencia de este programa, se debe considerar como un espacio clave para la articulación y coordinación de la complementariedad de ambas intervenciones.

Resultados de las preguntas de participación de los instrumentos de validación aplicados en la primera visita domiciliaria. Los resultados permitirán evaluar el nivel de participación de las díadas, así como también los motivos por los cuales no se participa.

5.2 Etapa 2: Diagnóstico comunitario

Tras el primer acercamiento con la diáda, la aproximación al territorio y la focalización del territorio de intervención, se da continuidad al proceso con la etapa 2 de la línea de Gestión Comunitaria. En esta etapa el equipo debe llevar a cabo el diagnóstico comunitario, asegurando su coherencia y alineación con el análisis realizado, así como con la evaluación de la diáda².

5.2.1. Actividades

a) Diagnóstico comunitario

La elaboración de un diagnóstico comunitario es un paso fundamental para el desarrollo de una estrategia de gestión comunitaria efectiva. No solo permite comprender la realidad territorial y sociocultural de la comunidad, sino que también facilita la planificación de acciones pertinentes, alineadas con las necesidades y características específicas de cada contexto local. Este diagnóstico constituye un medio para identificar tanto potenciales oportunidades de intervención como brechas y desafíos que afectan la vida de las personas cuidadoras y de quienes requieren cuidados. Desde esta perspectiva, el diagnóstico comunitario no se reduce a un levantamiento técnico de información, sino que debe ser entendido como un proceso dinámico de interacción con la comunidad, donde se visibilicen sus actores, sus recursos y su historia. Se trata de un conjunto de acciones participativas, recolección y análisis de información que permiten describir a las actorías locales, recursos históricos, humanos, materiales y financieros, y detectar factores que inciden en la transformación de la realidad comunitaria. El objetivo no es solo comprender la estructura y funcionamiento de la comunidad, sino también generar insumos para fortalecer sus redes de apoyo y potenciar su autonomía en la gestión de cuidados.

El proceso de diagnóstico comunitario debe incluir la recopilación de información clave sobre los territorios. A continuación, el cuadro N°1 presenta las dimensiones, objetivos y técnicas sugeridas³. Adicionalmente, el o la gestora comunitaria utilizará como apoyo el instrumento “Diagnóstico Comunitario” (GC N°01) que entrega una guía con mayor detalle sobre las dimensiones de análisis y técnicas de recolección de información sugeridas, así como también un formato de registro.

Cabe mencionar que no se requiere aplicar todas las técnicas sugeridas, el o la profesional podrá seleccionar solo algunas de ellas y abordar más de una dimensión con la misma técnica. Por ejemplo, en una entrevista con un actor clave del municipio puede abordar las dimensiones de: (i) organización social del territorio; (ii) características del municipio; (iii) historia y cultura del territorio.

² Ambos diagnósticos deben realizarse únicamente en el territorio seleccionado para focalizar la intervención comunitaria durante el año de ejecución.

³ El o la profesional a cargo de la Gestión Comunitaria podrá seleccionar las técnicas más pertinentes de acuerdo con la realidad socioterritorial de su comuna.

Cuadro N°1. Dimensiones, objetivos y técnicas del diagnóstico comunitario

Dimensión	Objetivo	Técnicas sugeridas ⁴
Historia y cultura del territorio	Reconocer antecedentes históricos y culturales que forman parte de la identidad comunitaria.	Entrevista con actorías clave
Características demográficas	Identificar grupos etarios predominantes, la distribución de la población y la presencia de personas en situación de dependencia.	Revisión general de datos demográficos (datos poblacionales generales, mapa del programa, diagnósticos previos, etc.)
Organización social del territorio y sus actorías	Identificar actorías y evaluar el grado de participación comunitaria, las organizaciones sociales activas.W	• Entrevista con actorías clave • Mapa cognitivo • Sociograma • Observación participante
Características del municipio	Identificar las actorías y programas del municipio y sus posibles vinculaciones con la gestión comunitaria.	• Entrevista con actoría institucional
Infraestructura y accesibilidad	Analizar la infraestructura disponible en el territorio y su nivel de accesibilidad, considerando las barreras físicas, geográficas y de conectividad que pueden dificultar la movilidad y participación de las personas con dependencia funcional y sus cuidadoras.	• Observación participante • Grupos focales • Análisis FODA
Valoración social y simbólica de la dependencia y los cuidados	Evaluar el grado de conocimiento que tiene la comunidad sobre los cuidados en términos generales, así como también el nivel de conocimiento que tienen sobre la situación específica de las díadas de la zona delimitada como el territorio de intervención.	• Entrevista actorías clave • Talleres de futuro • Grupos focales

Se deben considerar como mínimo las siguientes actividades:

- 1 entrevista con actoría clave del municipio.
- 3 entrevistas con actorías clave del territorio (líderes de organizaciones, junta de vecinos, entre otros).
- 2 actividades de diagnóstico participativo con la comunidad.
- Observación participante del territorio a intervenir.

El diagnóstico permitirá no solo contextualizar la estrategia de gestión comunitaria, sino también orientar la construcción de planes de trabajo diferenciados y situados, que respondan a las particularidades de cada comunidad. Además, el conocimiento de la historia y estructura social del territorio facilita la generación de vínculos con las díadas de cuidado, promoviendo su participación desde sus propios intereses y trayectorias de vida.

⁴No se espera que se realice una técnica por dimensión, se puede abordar más de una dimensión durante la aplicación de una técnica. El Anexo 1 detalla técnicas participativas que podrán ser utilizadas en el diagnóstico comunitario.

Más allá de la recopilación de datos, el diagnóstico comunitario debe ser concebido como un espacio de vinculación y acercamiento con la comunidad. Su implementación debe favorecer la construcción de confianza entre el equipo de Gestión Comunitaria y las actorías locales, permitiendo que la comunidad reconozca y se apropie del principio de corresponsabilidad.

El o la profesional de Gestión Comunitaria juega un rol clave en este proceso. No solo debe recopilar información, sino también generar un diálogo abierto y bidireccional con la comunidad. Esto implica desarrollar una actitud de escucha activa, flexibilidad y receptividad, permitiendo que las personas cuidadoras, personas con dependencia funcional y otras actorías comunitarias participen activamente en la definición de prioridades y estrategias. En esta línea, se sugiere, por ejemplo, la participación del gestor o gestora en actividades de las organizaciones de la comunidad como observador/a participante (o no participante) para posicionar su figura de manera progresiva y asegurar un trabajo colaborativo con las organizaciones.

El levantamiento del diagnóstico comunitario implica que la o el gestor comunitario tome contacto y vínculo directo con la comunidad, y, por ende, con las organizaciones sociales identificadas, líderes y otras actorías relevantes del territorio. En este proceso, la o el gestor podrá realizar encuentros territoriales que le permitan recabar información para describir a los actorías locales, recursos y brechas presentes en la comunidad, así como también, dar a conocer los resultados del diagnóstico comunitario. Para la realización de los encuentros territoriales, se deberán considerar diversas acciones como: invitación al encuentro, preparación del espacio físico, tiempo, entre otras dimensiones que se describen en el anexo 2.

En este sentido, el diagnóstico comunitario es una oportunidad para posicionar la línea de trabajo en gestión comunitaria, promoviendo desde el inicio la integración de las díadas de cuidado en la comunidad y la generación de redes de apoyo. Una correcta implementación de esta etapa no solo garantiza la pertinencia de las intervenciones futuras, sino que también contribuye a transformar la comunidad en un espacio más inclusivo y corresponsable en la gestión de los cuidados.

b) Diagnóstico de las díadas

El objetivo del diagnóstico de las díadas es realizar una caracterización considerando elementos biográficos, su situación actual y proyecciones a futuro, explorando el ámbito sociocomunitario, laboral, educativo, cultural, espiritual, entre otros. Este proceso diagnóstico, apoyado por las y los profesionales de los SSEE, permitirá desarrollar un plan de gestión comunitaria específico para cada persona beneficiaria considerando sus intereses y posibilidades de participación.

La técnica para realizar el diagnóstico será la entrevista abierta, para ello el instrumento Diagnóstico de las díadas (GC N°02) desarrolla una guía con las consideraciones, ejes temáticos y ejemplos de preguntas para orientar el desarrollo de la entrevista.

El o la profesional de Gestión Comunitaria debe entrevistar al total de díadas con las que se decida trabajar en la etapa 1 (focalización de la intervención). Sin embargo, podrá apoyarse en las y los profesionales de Servicios Especializados, ya que habrá información que será levantada por ellos/ellas en el proceso de profundización diagnóstica.

Es relevante considerar el espacio de la entrevista con la dñada, no solo como un levantamiento diagnóstico, sino como una posibilidad para generar un vínculo de confianza y concientizar sobre la importancia de la participación y las posibilidades de intervención de la Gestión Comunitaria del programa.

5.3 Etapa 3: Elaboración e implementación del Plan de Gestión Comunitaria

La implementación de esta etapa estará en concordancia con: i) la Red Local y ii) actorías que no conformen la Red, tanto públicas como privadas. La Red Local considera la articulación como eje transversal de la implementación, en el entendido que la dependencia no es posible abordarla de manera aislada.

En tal sentido, la Red será un espacio de articulación y coordinación, en el cual se aborde el plan de trabajo comunitario, generando acciones conjuntas que permitan acercar los servicios al hogar o a la comunidad de las personas cuidadoras y la persona con dependencia funcional. Cabe mencionar que también deberá desplegarse un trabajo de vinculación con actorías territoriales que no pertenezcan a la Red Local, animando en su participación y/o coordinando acciones posibles en favor de la comunidad.

5.3.1. Actividades

Plan de Gestión Comunitaria

El Plan de Gestión Comunitaria es una herramienta estratégica que orienta la planificación, coordinación e implementación de acciones destinadas a fortalecer la red de cuidados en la comunidad. En esta línea su objetivo es planificar las acciones de la línea de Gestión Comunitaria que permitirán responder a los objetivos estratégicos definidos, estableciendo metas y detallando las actividades que se realizarán, considerando tanto aquellas dirigidas a la comunidad como el plan de trabajo con las dñadas. Dentro de las acciones, se debe considerar la articulación con los componentes del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, según corresponda (SAD y SSEE).

El equipo de gestión comunitaria deberá realizar un “Plan de Gestión Comunitaria” utilizando el instrumento GC N°03 que entrega una pauta para su elaboración. Adicionalmente, el plan debe ser validado con la persona encargada de la Red y con los y las profesionales de los Servicios Especializados, mediante una reunión de presentación del instrumento y el desarrollo de un análisis con el equipo para su validación.

A continuación, se presenta un mínimo de actividades para cada objetivo estratégico y ejemplos que los equipos podrán utilizar como referencias para la elaboración del Plan. Adicionalmente, se señalan las actividades mínimas que debe considerar un plan.

a) Actividades de sensibilización con la comunidad

Las actividades de sensibilización buscan generar conciencia en la comunidad sobre la importancia del cuidado, la corresponsabilidad social y de género, y la inclusión de las personas con dependencia funcional y sus cuidadoras/

es en la vida comunitaria. Estas acciones deben ser accesibles, participativas y adaptadas a la realidad territorial. El Anexo 2 entrega lineamientos para la organización de las actividades, identificando elementos a considerar tales como los mecanismos de contacto, la accesibilidad del espacio y la coordinación necesaria con los y las profesionales de los otros componentes del PRLAC.

Se sugiere aplicar una encuesta de satisfacción usuaria en aquellas actividades planificadas por la Gestión Comunitaria con personas beneficiarias del programa. Los resultados de la encuesta permitirán evaluar las actividades y establecer mejoras para las próximas. Como referencia se dispone el instrumento GC N°04 que presenta un formato de encuesta de evaluación para las actividades.

El Plan de Gestión Comunitaria debe contener como mínimo 3 actividades de sensibilización de la comunidad durante el año de ejecución del programa.

A continuación, se presentan ejemplos de actividades concretas. Cabe mencionar que se desarrolla un amplio listado de actividades, sin embargo, no se espera que los equipos realicen todas las actividades, sino que funcionen como referencias y que se seleccionen solo aquellas actividades que sean pertinentes de acuerdo con las características del territorio.

Cuadro N° 2. Tipos de actividades de sensibilización a realizar con la comunidad

Actividad	Objetivo	Estrategias
Campañas de concienciación y difusión	Capacitar e incentivar la temática de cuidados en la comunidad, así como su discusión	Jornadas informativas en espacios públicos (ferias, plazas, centros comunitarios) para compartir información sobre la importancia del cuidado y la corresponsabilidad social.
		Uso de medios locales (radio, televisión, redes sociales, boletines comunitarios) para difundir mensajes sobre la redistribución del cuidado y el reconocimiento del trabajo de las personas cuidadoras.
		Instalación de puestos informativos en ferias de servicios municipales o de salud con información sobre derechos, apoyos disponibles y redes comunitarias.

Talleres comunitarios de sensibilización	Sensibilizar a la comunidad en materia de cuidados	Talleres abiertos para la comunidad sobre corresponsabilidad en los cuidados, dirigidos a familias, vecinos y actorías locales.
		Charlas intergeneracionales donde personas cuidadoras compartan sus experiencias y se genere empatía con distintos grupos etarios.
		Foros o conversatorios sobre el rol del cuidado en la comunidad, donde participen personas cuidadoras, personas con dependencia, profesionales y líderes comunitarios.
		Círculos de conversación en bibliotecas, juntas de vecinos o centros de salud, abordando temáticas como el envejecimiento, la discapacidad y el autocuidado de las personas cuidadoras.
Acciones de movilización comunitaria	Propiciar acompañamiento a los hogares	Campañas de voluntariado comunitario, invitando a vecinos/as y organizaciones a participar en iniciativas de apoyo a personas cuidadoras y personas con dependencia.
Acciones artísticas y culturales	Generar coordinación y vinculación comunitaria	Intervenciones artísticas en espacios públicos (murales comunitarios, teatro callejero, exposiciones fotográficas) con mensajes para visibilizar a las personas cuidadoras y las personas con dependencia funcional, así como también promover la importancia de la corresponsabilidad.
		Concursos de relatos o testimonios sobre experiencias de cuidado, generando espacios de expresión y visibilización.

b) Actividades de participación sociocomunitaria

Estas iniciativas buscan promover espacios y actividades para fomentar la participación de las personas cuidadoras y las personas con dependencia. Cabe mencionar que la línea de acción asociada a la promoción sociocomunitaria de las díadas podrá tomar como estrategia la coordinación de actividades y/o la conexión de la díada con actividades, talleres, clubes, entre otros, que se desarrollen en espacios locales ya articulados.

El Plan de Gestión Comunitaria debe contener como mínimo 3 actividades que promuevan la participación sociocomunitaria de las díadas.

El siguiente cuadro presenta una serie de actividades diseñadas para propiciar la participación activa de la comunidad en torno a los cuidados y que pueden servir de ejemplo para la elaboración e implementación del Plan de Gestión Comunitaria. No se espera que los equipos realicen todas las actividades, sino que funcionen como referencias y que se seleccionen solo aquellas actividades que sean pertinentes de acuerdo con las características del territorio.

Cuadro N°3. Tipos de actividades de promoción de la participación sociocomunitaria

Actividad	Objetivo	Descripción
Conexión de diádas con actividades disponibles en la comunidad	Facilitar la participación de las personas beneficiarias del programa en actividades disponibles en su comunidad en coordinación con SAD y SSEE.	A partir de la identificación de actividades disponibles en la comunidad (tales como talleres municipales, actividades organizadas por juntas de vecinos, clubes del adulto mayor etc.) y de la identificación de los intereses de las diádas, el o la gestora comunitaria debe promover la participación de personas beneficiarias entregando información oportuna y coordinando con SAD y SSEE para asegurar posibilidades de participación.
Huertos comunitarios	Promover el trabajo colaborativo y la conexión con la naturaleza.	Espacios verdes donde personas en dependencia, sus cuidadores/as y vecinos/as trabajan juntos en el cultivo de plantas, promoviendo la cooperación y autogestión. Además, que puede funcionar como un espacio terapéutico.
Cine-foros temáticos	Reflexionar sobre la dependencia a través del cine y debates temáticos.	Proyecciones de películas o documentales sobre la temática.
Talleres de actividad física	Desarrollar talleres de actividad física para personas cuidadoras.	Planificación de talleres de actividad física específicos para personas cuidadoras en coordinación con profesionales de kinesiología.
Rondas de alfabetización digital	Capacitar respecto del uso de tecnologías para el apoyo de soluciones de requerimientos técnicos.	Videos formativos y su visualización. Conexión con grupos virtuales de apoyo. Creación colectiva de afiches, videos, cápsulas para la convocatoria a los encuentros o reuniones (algunos nombres de ejemplo: “Redes comunitarias de cuidados”, “Construyendo comunidades que cuidan”). Resguardar el consentimiento en caso de registro audiovisual o fotográfico de beneficiarios/as.

c) Actividades que promueven las prácticas comunitarias

La promoción de las prácticas comunitarias de cuidado es un desafío sustantivo de la gestión comunitaria porque requiere de la articulación de un tejido social que permita fortalecer las redes de apoyo de las diádas. En este sentido, estas actividades deben ir en coordinación con la línea de acción de sensibilización de la comunidad en materia de cuidados. Además, con el aporte del componente de Servicios de Atención Domiciliaria (SAD) y/o con el aporte de los Servicios Especializados (SSEE) la persona cuidadora principal podrá disponer de tiempo para, también, participar de dichas actividades.

El Plan de Gestión Comunitaria debe contener como mínimo 3 actividades que promuevan las prácticas comunitarias.

A continuación, se detallan referencias de actividades, no se espera que se realicen todas, sino que se seleccionen aquellas más pertinentes a la realidad territorial.

Cuadro N°4: Tipos de actividades para promover prácticas comunitarias de cuidados

Actividad	Objetivo	Descripción
Grupos de apoyo entre personas cuidadoras	Brindar un espacio de contención emocional e intercambio de experiencias	Espacios de encuentro donde las personas cuidadoras puedan compartir experiencias, estrategias y generar redes de apoyo mutuo.
Conexión de las díadas con sus vecinos/as	Fomentar el conocimiento y apoyo de vecinos/as a la díada	Propiciar la conexión y confianza mutua entre la díada y sus vecinos y vecinas para establecer apoyos en ámbitos tales como la compra de mercadería, el retiro de medicamentos, entre otros.
Sistema de emergencia	Crear un sistema de emergencia como rondas de apoyo a través de personas voluntarias	Implementación de un sistema de alertas, con periodicidad, que ponga en conocimiento a personas voluntarias para acompañar en el requerimiento
Realización de sesiones de servicios especializados grupales	Facilitar acceso a servicios especializados en grupo	Implementación de instancias colectivas de intervención en kinesiología, terapia ocupacional o psicología, donde las personas cuidadoras y personas con dependencia funcional puedan recibir orientación, herramientas prácticas y apoyo en un entorno comunitario.
Trabajo con organizaciones para establecer redes de apoyo vecinales	Fomentar la creación y fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias	Espacios de articulación con juntas de vecinos, organizaciones comunitarias y redes territoriales para fomentar la colaboración en el cuidado, promoviendo prácticas como la organización de compras colectivas o la implementación de relevos vecinales para apoyar a la persona cuidadora.
Proyectos de apoyo con el comercio local	Desarrollo de proyectos de apoyo con comercios locales	Incentivar proyectos como red de comercios amigos con la comunidad, donde algunos comercios colaboren en ofrecer servicios adaptados para personas con dependencia, como preparar encomiendas e ir a dejarlas a la casa de la persona con dependencia severa, por ejemplo, o conocer a las personas con dependencia y personas cuidadoras y atenderles de manera prioritaria.
Talleres formativos para las personas cuidadoras	Promover el acceso de las personas cuidadoras a los beneficios dispuestos para esta población	Propiciar espacios formativos para las personas cuidadoras, que van desde la gestión de la credencial de persona cuidadora que dispone el MDSF hasta el acceso a beneficios de la Red de Empresas Chile Cuida y la atención preferente en instituciones públicas.
Fomento de la asociatividad entre personas cuidadoras	Fomentar la creación de organizaciones autónomas de personas cuidadoras	Incentivar asociatividad entre personas cuidadoras que tengan intereses en común. El rol del gestor/a en estos casos será promover y facilitar la organización autónoma de las personas cuidadoras.

Rondas de salud comunitaria	Acercar orientación, y servicios sociales y de salud a los domicilios o barrios de las familias cuidadoras.	Operativos móviles de atención primaria, servicios sociales u otros.
-----------------------------	---	--

5.4 Etapa 4: Evaluación del Plan de Gestión Comunitaria

La evaluación del Plan de Gestión Comunitaria es una fase clave en la implementación del programa, ya que permite analizar los avances logrados, identificar desafíos y oportunidades de mejora, y garantizar la sostenibilidad de las estrategias implementadas en el territorio. Esta etapa no solo proporciona insumos para la mejora continua de la intervención comunitaria, sino que también contribuye a la sistematización de aprendizajes que pueden replicarse en futuras implementaciones y en la actualización del plan.

Las conclusiones obtenidas en esta fase serán fundamentales para reevaluar la intervención con las diádas y la comunidad, ajustando las estrategias en función de los resultados observados. Asimismo, el Informe Final de la Gestión Comunitaria (GC N°05) deberá ser compartido con todos/as los/las profesionales del programa y con la contraparte regional, asegurando que los hallazgos y recomendaciones se conviertan en herramientas de mejora tanto para las acciones en curso como para el diseño de futuras estrategias de gestión comunitaria.

Esta etapa de evaluación tendrá una duración mínima de 1 mes y un máximo de 2 meses, y se desarrollará en base a la recopilación de información obtenida durante las distintas fases del plan. Para ello, se utilizará el Informe Final de la Gestión Comunitaria (GC N°05) como insumo principal, donde se registrarán las actividades ejecutadas, los resultados obtenidos y las conclusiones para la continuidad del proceso.

5.4.1. Actividades

Para la evaluación del Plan de Gestión Comunitaria, se contempla (i) la sistematización de la información de las actividades realizadas durante la intervención; (ii) el levantamiento de información cualitativa; (iii) la elaboración del Informe Final.

a) Sistematización de información de las actividades del Plan de Gestión Comunitaria

A partir de las metas establecidas en el Plan de Gestión Comunitaria y sus respectivas actividades se debe sistematizar la información que permita evaluar su ejecución. Para ello se deben tener como referencia los siguientes indicadores, considerando las metas establecidas en el Plan de cada comuna.

OE	Indicador	Medios de verificación
1	N° de actividades de sensibilización realizadas/ Número de actividades planificadas.	Registro de actividades (actas, listas de asistencia, fotografías), calendario de eventos.
1	N° de asistentes a las actividades de sensibilización realizadas/Número de habitantes del territorio focalizado.	Listados de asistencia.
2	N° de actividades de promoción de la participación de personas beneficiarias /Número de actividades planificadas.	Registro de actividades (actas, listas de asistencia, fotografías), calendario de eventos.
2	N° de personas beneficiarias que participan de actividades comunitarias planificadas por el programa/N° de personas beneficiarias convocadas a participar	Registro de asistencia de personas beneficiarias actividades comunitarias
3	N° de actividades que fomenta las prácticas comunitarias/Número de actividades planificadas	Registro de actividades (actas, listas de asistencia, fotografías), calendario de eventos.

b) Actividad participativa de cierre y evaluación del Plan de Gestión Comunitaria

Se debe llevar a cabo una actividad de cierre del Plan de Gestión Comunitaria, que incluya una evaluación participativa y permita recoger aprendizajes y proyecciones para el fortalecimiento del trabajo territorial. Para ello, se debe convocar a los equipos del programa, a la comunidad del territorio intervenido, a las diádas beneficiarias y a los equipos municipales de programas relacionados.

El objetivo de esta actividad es presentar los avances y resultados alcanzados en la línea de Gestión Comunitaria, así como generar un espacio de diálogo y evaluación conjunta. Para ello, se recomienda abordar los siguientes aspectos:

- Evaluación de la intervención comunitaria desde la experiencia directa de las personas participantes.
- Identificación de barreras y facilitadores en el proceso de participación comunitaria, con el fin de visibilizar los desafíos y buenas prácticas surgidas en la implementación.
- Exploración de oportunidades de mejora, recogiendo propuestas y aprendizajes que contribuyan a fortalecer la estrategia de gestión comunitaria en futuras intervenciones.

Este espacio permitirá medir los efectos de la intervención y fomentar el reconocimiento del trabajo colaborativo entre actorías locales y reforzará el compromiso con la sostenibilidad de las redes comunitarias de apoyo y cuidado.

c) Elaboración del Informe Final de Evaluación

El informe final de la Gestión Comunitaria es el documento que sistematiza el proceso de intervención del año de ejecución. Este debe ser elaborado en la etapa de evaluación durante el mes 12 de ejecución del programa. Para ello se dispone un formato de Informe Final (GC N°05) que detalla la información que debe contener el documento. El informe debe ser remitido a la contraparte regional durante el mes 12 de ejecución.

6. Bibliografía

Catalán, M. (2019). Propuesta teórico-conceptual para el abordaje de la participación comunitaria desde la Psicología Comunitaria. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 8(15), 9-27. <https://doi.org/10.54255/lim.vol8.num15.315>

PNUD y ONU Mujeres. (2022). Los Cuidados Comunitarios en América Latina. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-11/Cuidados_Comunitarios_09112022.pdf

Ramos-FeiJó, C., y García, F. (2021). Participación en los procesos de cuidados desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP). *Revista Prisma Social*, (32), 45-68. Recuperado a partir de <https://revistaprismasocial.es/article/view/4075>

7. Anexos

7.1 Anexo 1: Técnicas participativas para el diagnóstico comunitario

Las técnicas en el ámbito de la investigación participativa tienen como finalidad la captación de información útil para la comprensión de los procesos sociales. En este sentido el uso de técnicas posee una orientación instrumental. Lo característico de las técnicas en la investigación participativa radica en el hecho de que tanto su diseño como su aplicación se fundamentan en la capacidad de construir colectivamente una información con naturaleza transformadora, desbordando la mera recogida de datos al servicio del informe investigador.

A modo de ejemplo, a continuación, se describen técnicas participativas que se pueden utilizar en el marco del diagnóstico según los ámbitos y objetivos descritos en el apartado anterior.

- **Grupo Focal:** en términos operativos, constituye una dinámica grupal en la que un conjunto de personas (entre seis y doce normalmente) debaten sobre una política o intervención social que les afecta. El principal objetivo de éste es obtener información de las personas participantes sobre sus opiniones, percepciones, actitudes, experiencias e incluso sus expectativas con respecto a la materia sometida a debate. Supone por lo tanto un recurso rápido de construcción de información, que podemos definir como una combinación entre una entrevista focal y un grupo de discusión.
- **Sociograma:** operativamente permite, a través de registros gráficos producidos por diferentes colectivos, obtener una imagen relacional de distintas redes sociales presentes en la comunidad. Así, se pueden identificar las actorías relevantes, los espacios relacionados (o no relacionados), los núcleos cohesionados, y los nudos críticos que a la postre constituyen problemas centrales en las formas de convivencia. En la práctica, los sociogramas se construyen por parte de los y las participantes en un soporte gráfico (valdría una hoja, una cartulina, una pizarra, etc.) y podemos comenzarlo situando en el centro al grupo de pertenencia de las personas asistentes, para a partir de ahí ir situando el resto de la información disponible.
- **Mapa Cognitivo:** esta técnica nos va a permitir conocer cómo utilizan el espacio los distintos colectivos de la comunidad. Dónde realizan sus actividades, qué equipamientos públicos conocen, qué espacios comparten con otros grupos, o qué itinerarios desarrollan dentro del espacio. Conocer toda esta información va a ser muy recomendable para la programación de acciones, a fin de conectar los contenidos de las actividades con los lugares en que se tienen que llevar a cabo. Nos ayuda a contextualizar (en un pequeño acercamiento) la situación socioespacial, especialmente en relación con equipamientos de consumo colectivo, la satisfacción o insatisfacción de necesidades individuales y/o grupales, y muchos otros aspectos valorativos, simbólicos y expresos.
- **Observación Participante:** conocida también como interna o activa, es aquella en la que el investigador se involucra con un grupo o colectivo de personas y participa con ellas en su forma de vida y en sus actividades cotidianas con mayor o menor grado de implicación. Su finalidad genérica es obtener información sobre la cultura de ese grupo o población y, en lo concreto, pretende descubrir las pautas de conducta y comportamiento (formas de relación e interacción, actividades, modos de organización, etc.). Permite captar no sólo los fenómenos objetivos y

manifiestos, sino también el sentido subjetivo de muchos comportamientos sociales del grupo o actoría social con la que se trabaja.

- **Análisis FODA:** consiste en organizar la información generada a través de una dinámica grupal en una tabla de doble entrada que sitúe esta pesquisa en función de las limitaciones (Debilidades y Amenazas) y las potencialidades (Fortalezas y Oportunidades) que proporciona una actoría social o una situación determinada. En ese sentido el análisis FODA permite establecer dos tipos de diagnósticos: a) La síntesis del análisis de necesidades a partir de una situación determinada, denominado análisis estratégico. Permite establecer las prioridades a partir de la comprensión de la situación y de su evolución previsible, y b) El análisis de casos, resumiendo la situación de un caso concreto (de un grupo, una institución, etc.).
- **Árbol de problemas y soluciones:** es un instrumento muy útil para ayudar a resolver las cuestiones ligadas al tema tratado en la investigación. En él se expresan de forma gráfica, a través de encadenamientos tipo causa efecto, tanto las condiciones negativas percibidas por los involucrados en relación con el problema como –en la misma lógica— las posibles vías de solución a éstas. A través de este encadenamiento se ordenan los problemas principales, permitiendo al grupo de trabajo identificar el conjunto de problemas sobre el cual se concentran los objetivos de la investigación. Esta clarificación de la cadena de problemas permite mejorar el diseño, así como efectuar una supervisión de las propuestas de acción durante su hipotética ejecución; y una vez terminado el proyecto, facilita la tarea de evaluación, con el fin de determinar si los problemas han sido resueltos (o no) como resultado de la investigación.
- **Flujograma situacional:** persigue construir información válida para el diagnóstico de temas a partir de la elaboración colectiva de una matriz bidimensional ofreciendo como resultado un gráfico de la interrelación de éstos. El trabajo colectivo sobre esta matriz permitirá visualizar las relaciones de causa-efecto entre los diversos elementos relacionados con el tema objeto de debate y los actores o agentes implicados. Con el fin de establecer los “nudos críticos”, y los principales factores por los que cabría comenzar a resolver el problema, así como las propuestas de acción ligadas a ellos. El objetivo final de esta técnica es vincular los problemas definidos por la comunidad con otros existentes y con las distintas actorías responsables de su tratamiento, determinando la capacidad de resolución de cada actoría en relación con cada cuestión. En términos pragmáticos permitirá priorizar cuáles son los principales nudos críticos que están dificultando el proceso estudiado, para a partir de ahí trazar cadenas causales que unan los problemas con los actores responsables y con las propuestas de acción identificadas por los participantes.
- **Talleres de futuro:** las personas participantes elaboran descripciones de posibles visiones futuras a partir de la reflexión en torno a la dinámica de hechos presentes que acontecen en la comunidad, cambios en las relaciones entre las actorías implicadas en el tema trabajado y eventuales decisiones que éstos van adoptando a lo largo del tiempo. Los contenidos habituales tratados desde estas técnicas hacen alusión a aquellas parcelas del problema donde existe una alta probabilidad de cambios o contextos cuyo futuro previsible es juzgado como no conveniente. En el desarrollo de la técnica las personas participantes van identificando futuros deseables y abordan propuestas de cambio para que el fenómeno evolucione en la forma esperada. Ello se articula habitualmente en cuatro fases: preparación, crítica, imaginación e implementación.

La realización de actividades debe basarse en acciones previas de conocimiento entre las diádas, acciones de participación y tener un objetivo que se ajuste a las características del sector y sus avances en la gestión comunitaria en cuidados de manera que aporte a la conformación y/o fortalecimiento del trabajo colectivo en materia de cuidados. La siguiente tabla presenta algunas consideraciones para la planificación de las actividades.

N°	Acción	Descripción
1	Preparación de la actividad	Coordinación con el equipo del programa para asignar roles en el proceso de planificación del encuentro. Dos elementos clave a considerar son la selección de un lugar accesible y la coordinación con SAD y SSEE para asegurar las posibilidades de participación de las personas cuidadoras. Adicionalmente, en aquellas comunas donde exista un Centro Comunitario de Cuidados (CCC), deberá coordinarse la actividad con el equipo del centro para complementar la intervención y eventualmente hacer uso de la infraestructura que dispone el CCC. Considere entre 1 y 2 horas cronológicas para el desarrollo de la actividad.
2	Invitación al encuentro	A través de contacto telefónico, correo electrónico o bien en las visitas domiciliarias de SAD y SSEE se convoca a las y los participantes. Adicionalmente se podrán convocar a las organizaciones de la comunidad y a vecinos y vecinas, dependiendo de los objetivos de la actividad.
3	Preparación del material	El horario de reunión debe ajustarse a las condiciones de las familias (tiempos en cuidados, laborales, otros). En el caso de que ya exista un espacio de encuentro previo, se podría considerar ese horario para la convocatoria.
4	Preparación del espacio físico	El/la gestor/a comunitario debe considerar todos los materiales que eventualmente podría requerir al momento del encuentro: pizarra, papelógrafos, lápices, plumones, etiquetas para nombres, hojas, entre otros.
5	Desarrollo de la actividad	La persona encargada del encuentro debiera organizar el espacio físico de una manera que facilite el diálogo abierto y sin diferencias entre las personas asistentes. Contar con sillas o un lugar apto para sentarse al diálogo (se sugiere disponer al grupo en círculo). Asegurar la accesibilidad de todos/as quienes participen: accesibilidad arquitectónica y a la información. En el Plan de Cuentas existe un ítem presupuestario para movilización de usuarios/as y colación, en caso de que se requiera. Se recomienda iniciar con dinámicas y “rompe hielos” ajustados a la temática o a las características del grupo, porque siempre ayudan a favorecer el intercambio entre los y las integrantes. Es muy importante que se utilicen técnicas sencillas y simples de comprender. Mantenga siempre un rol de facilitador/a, evitando posicionarse como la persona “experta”. Busque usar herramientas que promuevan el intercambio entre asistentes.
6	Aplicación de la encuesta de evaluación de la actividad.	Al final de cada actividad se sugiere aplicar una encuesta de evaluación de la actividad a todas las personas asistentes considerando el formato del instrumento GC N°04.

PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

 **Chile
Cuida**
Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados

