

Desafíos y oportunidades institucionales para la integración socioasistencial en la política para las personas mayores en Uruguay

Jorge Papadópulos, Ph.D*
Director
ENAP/ONSC
Presidencia de la República
papadopulos@gmail.com

*Lo expresado en esta presentación no compromete a las instituciones con las cuales el autor tiene vínculo.

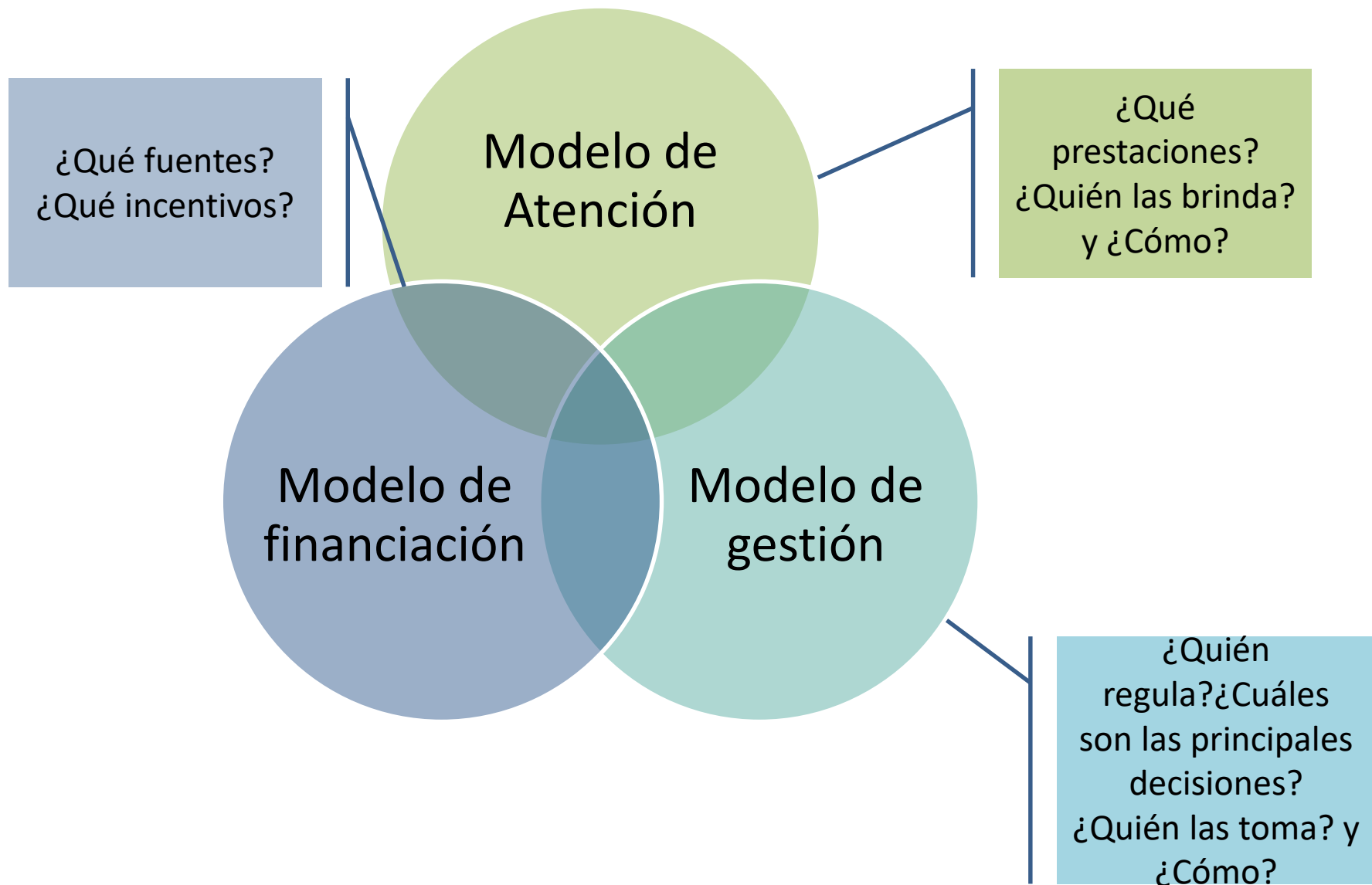
Temas de la Presentación

- ¿Cuáles son los aspectos que hacen a la construcción de una política articulada en lo socioasistencial?
- ¿Hay una política de atención integral para el adulto mayor en Uruguay? ¿Cómo se ha construido lo existente a lo largo del tiempo?
- ¿Cuáles son las oportunidades y desafíos?
- ¿Cómo articular lo existente? ¿Cómo articular el Sistema Nacional de Cuidados con el resto de las políticas hacia esa población?
- ¿Hacia dónde se debería avanzar, cuáles son las discusiones que hay que dar para avanzar hacia política de atención a la dependencia? La política de cuidados a la población dependiente.

Áreas de política relacionadas con el bienestar del adulto mayor



Elementos de una política social



Coordinación - articulación socio sanitaria - mayores

- ✓ **Articulación** del conjunto de técnicas, regulaciones organizacionales, sistemas de información y un modelo, que procuran la conexión y cooperación operativa, dentro y entre los servicios sanitarios y sociales en la provisión de los mismos, en su administración y/o en su financiación. (de Kodner *et al.*, 2000)
- ✓ Coordinación de recursos, sistemas y respuestas institucionales sanitarias y sociales para satisfacer con eficiencia y continuidad las necesidades de poblaciones vulnerables, con problemas de salud múltiples, concomitantes y dependencia de distinto grado.
- ✓ Confluencia ordenada, organizada, simultánea y continuada, en un modelo de gestión y coordinación de los servicios sanitarios y sociales, centrado en la atención y cuidados hacia personas que requieren de atención sanitaria crónica y cuidados sociales - asistencia en actividades de la vida diaria por deterioro de su autonomía personal.
- ✓ La atención sociosanitaria es el conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la atención, rehabilitación y cuidados de las personas que se encuentran en situación de dependencia que les impiden realizar actividades de autocuidado.

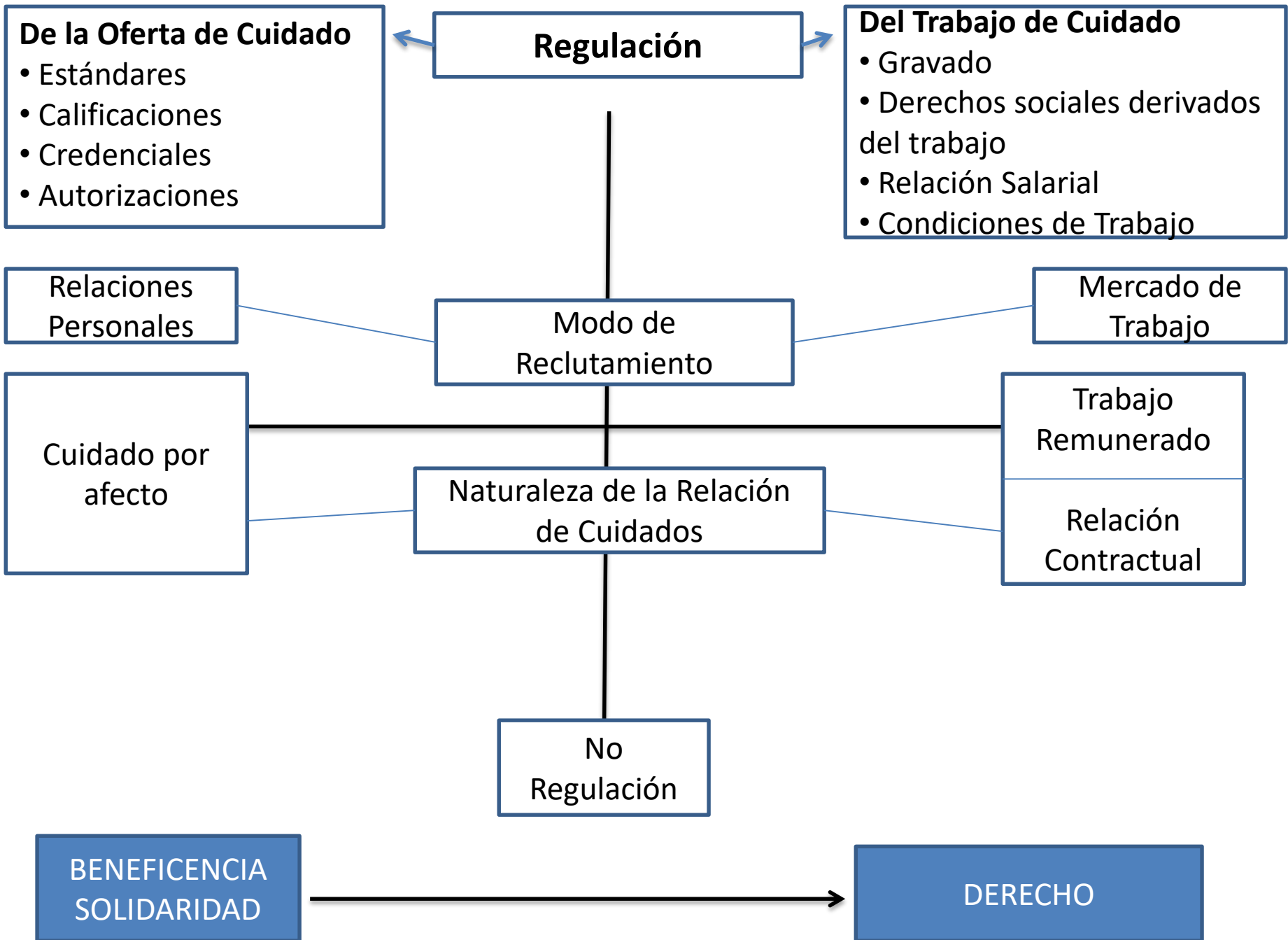
- **Atención y cuidados integrales:** Es una atención que aborda los aspectos biomédicos, mentales, funcionales y sociales de personas que tienen necesidades mixtas, continuas e incrementales.

Modelo de Atención

- Ficha única del usuario a partir de edad a determinar (65 si es para persona mayor, antes si es por ciclo de vida).
- Sistema de información único alimenta la ficha cada vez que el usuario pasa por uno de los servicios del sistema.
- Puerta única de entrada.
- Equipo multidisciplinario.
- Evaluación sociosanitaria.
- Derivación oportuna a servicios especializados.

Modelos internacionales que articulan de forma diferente, servicios, gestión y financiamiento

1. Modelo Nórdico o Social-Demócrata
2. Modelo Continental o Corporativo
3. Modelos de provisión de servicios sociales o Anglosajón o liberal-asistencial
4. Modelo Mediterráneo o Familiar-asistencial



Modelo de Seguro Social.
Con o sin copago.

FINANCIAMIENTO

Modelo no contributivo universal.
Con o sin copago.
(¿Gobiernos Locales?)

Facilidad de recaudación, experiencia de gestión.

Impuestos directos e Indirectos, con o sin copago.
Modelo Fondo.

Alta Progresividad, no desestímulo a la competitividad.

Ineficiencias por información imperfecta.
Desestímulo a la competitividad.

Transferencias no condicionadas a las personas.

Generación de la propia demanda.

DESTINO

Usuarios
(modelo Voucher)
Subvención a la demanda

Servicios
Subvención a la Oferta

¿Qué supone una política sectorial?

- Una lógica vertical de intervención en un problema público.
- Una negociación permanente por la construcción del *sentido* de la política.
- Un liderazgo profesional.
- Recursos de distinta naturaleza sobre los cuales se articulan y disputan los “actores sectoriales”.
- Y, *para que sea gobernable*, un actor con capacidad de regular los conflictos intersectoriales.

Algunas de las políticas y programas existentes

Competencias del Banco del BPS I

Conceder los servicios, préstamos y beneficios que la ley pone a su cargo.

Recaudar y fiscalizar los tributos que le correspondan y administrar sus recursos.

Propiciar ante el Poder Ejecutivo, leyes relativas a su especialidad (...) pudiendo ser oído, acerca de todo proyecto o iniciativa de la ley referente a Seguridad Social.

Proponer al Poder Ejecutivo, la fijación del monto de las prestaciones (...) y ajustar (...) las asignaciones de jubilación y pensión a su cargo.

Convenir con otros organismos públicos el suministro de bienes y servicios a sus afiliados

Competencias del Banco del BPS II

- Implantar programas y llevar a cabo acciones específicas tendientes a la promoción y desarrollo individual y social de sus beneficiarios.
- Propiciar la unificación y armonización de la legislación vigente sobre la materia de su competencia, articulando los textos únicos correspondientes.
- Propender a la rehabilitación psicofísica e integración social del anciano.
- Instalar y fomentar la creación de hogares colectivos para el amparo y asistencia integrales del anciano.
- Colaborar financieramente mediante la prestación de servicios con los ya existentes.

Programas BPS I

- Transferencias Monetarias
 - Jubilaciones y pensiones comunes.
 - Jubilación por incapacidad total (contributiva):
 - Incapacidad absoluta y permanente para todo tipo de trabajo.
 - Ocurrida en actividad (mínimo de 6 meses previos),
 - Al menos se deben acreditar 2 años de servicios.
 - Si sobreviene luego de 2 años del cese de actividad se requiere un mínimo de 10 años de actividad registrada.
 - Si el beneficiario es menor de 25 años se requieren un período de actividad -mínimo- de 6 meses previos a la incapacidad.

Programas BPS II

- Pensiones por discapacidad no contributivas.
 - Todos aquellos que estén incapacitados en forma absoluta y permanente para trabajar.
- Pensiones por Vejez no contributivas.
 - Mayor de 70 años que carezca de recursos para sus necesidades vitales

Programas BPS III

- Subsidio transitorio por incapacidad parcial (contributiva)
 - Período máximo de 3 años.
 - Incapacidad para el *trabajo habitual*.
 - Resultante de causas y con condiciones semejantes a la jubilación por incapacidad total.
 - Se convierte en jubilación por incapacidad total si esta se verifica para *todo tipo de trabajo*.

Programas BPS de bienes y servicios

- Programa de soluciones habitacionales para jubilados (BPS)
 - Provee de vivienda para jubilados de bajos ingresos.
 - Política creada por la Ley n.° 15900 en 1987 que crea un Fondo de Vivienda para Jubilados de Bajos Ingresos, modificado por la nueva ley tributaria.
 - Actualmente hay 165 complejos habitacionales y 5500 viviendas. Otros complejos en construcción.
 - Provee de soluciones habitacionales para población autoválida.
 - Se ha creado un programa de “cupo cama” que se convenia con hogares del tercer sector para albergar población dependiente.

Programa de *Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada*

- Apunta a fortalecer organizaciones del tercer sector, básicamente de tercera edad. Presupuesto aproximado US\$ 800 000.
- Las instituciones beneficiarias pueden ser Asociaciones de Jubilados y Pensionistas, Clubes de Adultos Mayores, Hogares de Ancianos.
- Hogares de Ancianos (más de 90). Reciben población autoválida (aproximadamente albergan 3000 personas).
- Si deviene dependiente, continúa alojada.
- Se ha creado un programa llamado “cupo cama” que deriva habitantes de las soluciones habitacionales a Hogares cuando así se determine en función de vulnerabilidad (discapacidad).
- En segunda etapa se derivarán directamente, individuos no auto-válidos.

Competencias de INMAYORES (MIDES)

- Promoción integral de los adultos mayores.
- Planificación diseño y ejecución y la evaluación de las políticas nacionales.
- Coordinación y coejecución de las políticas de salud integral, educación, capacitación, recreación, apoyo e integración social.
- Asesoramiento a los organismos del Estado sobre los derechos de los adultos mayores.
- La elaboración de un Plan Nacional de Promoción (También responsabilidad del MSP).

Oferta de los gobiernos departamentales

- **Las Intendencias** ofrecen programas sociales orientados al adulto mayor de diverso tipo.
- En Montevideo, por ejemplo:
 - hogares diurnos
 - destinados a personas mayores: espacios acondicionados para actividades socioculturales y físico recreativas que se realizan durante el día.
- En el Interior, por ejemplo:
 - mantenimiento y colaboración con BPS en Hogares de Ancianos,
 - los Hogares reciben:
 - Asistencia técnica,
 - Apoyos económicos.

MSP: Programa Nacional del Adulto Mayor (2015-2019)

PROPÓSITO

Favorecer un Envejecimiento Activo Saludable, que se traduzca en una vida digna, plena y participativa, colaborando en el mantenimiento del Adulto Mayor (AM) en la comunidad durante el mayor tiempo posible y en adecuadas condiciones de salud.

OBJETIVO GENERAL

Promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas del Estado y la comunidad, favoreciendo su inserción como ciudadanos desde la perspectiva sociocultural, y en sus derechos a la salud.

El SNIC y la visión del Gabinete Social

20 de septiembre de 2012

Un **Sistema Nacional de Cuidados** supone **sentar las bases de una nueva “sectorialidad” de política pública** (así como la salud, la educación, la seguridad social, etc.) con su propia institucionalidad, financiamiento, rectoría y regulación, prestación de servicios, etc., y redefinir servicios y atribuciones que en algunos casos se pensaron exclusivamente como parte de la educación (los centros de primera infancia), la salud (las “casas de salud” o residencias de larga estadía) o la asistencia (las prestaciones a la discapacidad con dependencia).

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (ley 19.353 de 2015)

- Promoción del desarrollo de la autonomía de las personas mayores.
- Impulsar un modelo de prestaciones de cuidados integrales.
- Promover articulación y coordinación de las políticas de cuidados.
- Modelo de prestaciones integrales.
- Promover la regulación.

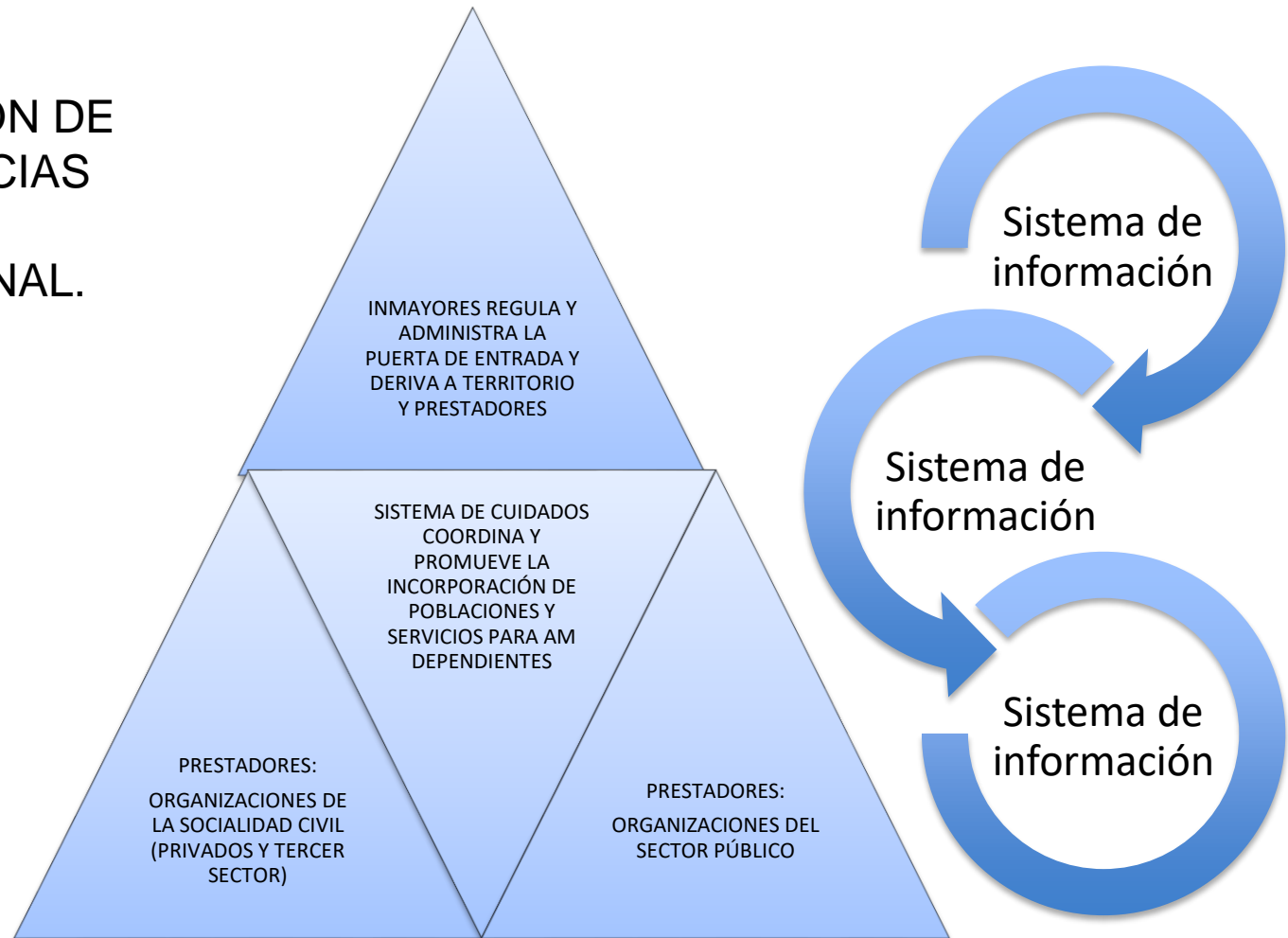
¿Cómo avanzar en una política
sociosanitaria integral para las
personas mayores?

Capacidades para innovar en política pública

- Capacidad política
 - Conjunto de actores político partidarios, político institucionales y sociales con niveles altos de acuerdo.
 - Definición de “quién manda”.
- Capacidad financiera
 - Definición clara de modelo de financiamiento.
 - Presupuesto adecuado.
- Capacidad institucional
 - Tolerables niveles de bloqueo burocrático institucional (*path dependence*)
 - Modelo de gestión adecuado.
 - Recursos humanos capacitados.
 - SISTEMA DE INFORMACIÓN TRANSVERSAL.

ESQUEMA DE INTEGRACIÓN

REDEFINICIÓN DE
COMPETENCIAS
REDISEÑO
INSTITUCIONAL.



CÓMO LOGRALO

- Hacer efectivo el cumplimiento del presupuesto por área programática:
 - Presupuesto por programa del adulto mayor.
 - Presupuesto y responsabilidad de ejecución sectorial.
 - Seguimiento, evaluación de desempeño y de resultado centralizado con apoyo de OPP.
- Generar una fuerte rectoría en el INMAYORES con que integre al área del adulto mayor del MSP.
- Crear una ficha única del usuario de servicios sociosanitarios conteniendo historias clínica y social.
- Fortalecer y transversalizar un sistema de información para el área social que tenga como unidad de información la ficha socioasistencial (tipo diraya andaluz).
- El sistema de información interviene en la gestión, el monitoreo de desempeño y la evaluación de resultados.
- Fortalece el talento humano en planificación estratégica, sistemas de información y monitoreo y evaluación.

¿Qué prestaciones y servicios?



- Institucionalización
- Centros diurnos
- Soluciones habitacionales
- Hospitales geriátricos
- Ayudas domiciliarias
- Viviendas asistidas
- Respiro
- *Discapacitados en familias de bajos ingresos*
- Dependientes en hogares biparentales
- Dependientes solos sin cuidados
- Grandes Dependientes de bajos a altos ingresos