



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

X CONCURSO DE POLÍTICAS PÚBLICAS “PROPUESTAS PARA CHILE”

***“Gestionando tu barrio:
Modelo Piloto de Servicios Sociales
Especializados Territoriales para adultos
de 60+ Vulnerables”.***

Centro UC
Políticas Públicas

2015

www.uc.cl



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

X CONCURSO DE POLÍTICAS PÚBLICAS “PROPUESTAS PARA CHILE”

***“Gestionando tu barrio:
Modelo Piloto de Servicios Sociales
Especializados Territoriales para adultos
de 60+ Vulnerables”.***

Centro UC
Políticas Públicas

2015

www.uc.cl

EQUIPO DEL PROYECTO

Paula Miranda

Escuela de Trabajo Social

Sara Caro Puga

Escuela de Trabajo Social

María Loreto Martínez

Escuela de Psicología

Rosita Kornfeld

Instituto de Sociología

Ayudantes de Investigación:

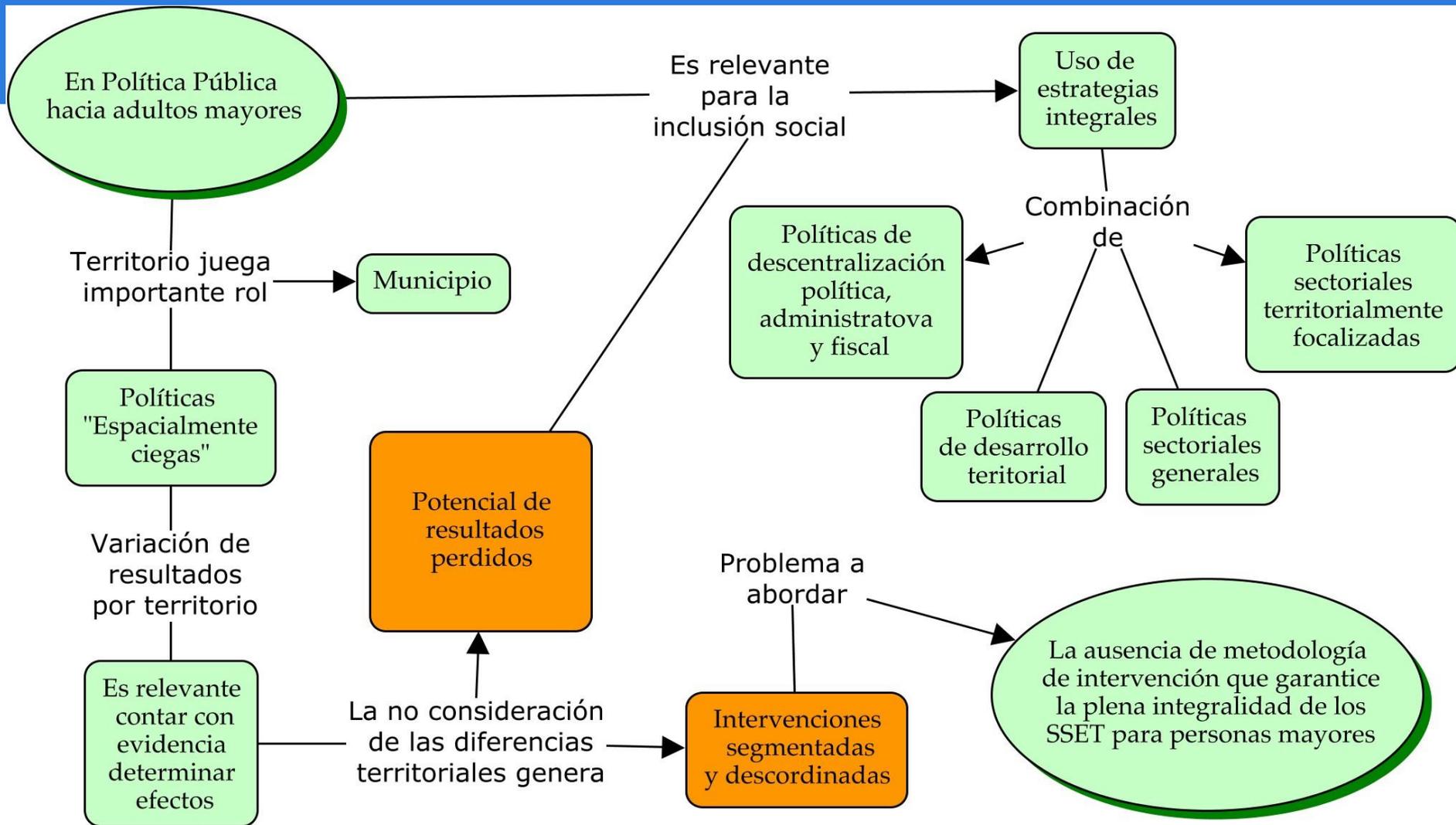
Rayen Cornejo, Trabajadora Social, Mg.

Mónica Cortes, Antropóloga , Mg.©

Directora Centro Gerontológico, I. Municipalidad El Bosque

María Paulina Gutierrez

El problema : políticas sociales espacialmente ciegas



(Fuente: Miranda y Caro, 2015)

Objetivos

- **Objetivo general:**

Contribuir en la línea de una política nacional de cuidados, a través del desarrollo e implementación de un piloto de Servicios Sociales Especializados Territoriales (SSET) en el espacio local para adultos de 60 + vulnerables.

- **Objetivos Específicos:**

- 1.Estado del arte de los SSET, que presenten los cuatros componentes en una visión comparada (España, Inglaterra, Suecia).

- 2.Caracterizar la integralidad de los cuatro componentes en los SSET para adultos de 60+ vulnerables.

- 3.Identificar la brecha existente entre la oferta actual de SSET para adultos 60+ y los elementos pertinentes para lograr la integralidad de estos.

- 4.Diseñar un prototipo de SSET para adultos 60+ vulnerables

5. Avanzar en la implementación en una comuna de la Región Metropolitana un **Piloto de SSET** para adultos de 60+ vulnerables.

Metodología utilizada

Revisión bibliográfica de experiencias internacionales

Alianza con municipalidad de El Bosque y con Ministerio de Desarrollo Social

Inserción al campo por parte de una profesional

Grupos Focales y entrevistas a los distintos actores

Caracterización por sector

PRINCIPALES RESULTADOS

Respecto de la literatura comparada:

- Las políticas sociales **“especialmente ciegas”** en su diseño, rara vez son **“especialmente neutras”** en sus resultados.
- **Metodologías rígidas**, con fuerte énfasis en el **paradigma médico** del envejecimiento, con poca capacidad de **reconocimiento de particularidades** por grupos (60+; 70+, 80+), focalizados en la **perdida de la autovalencia total**.
- Se observan **tres tipos de modelos** sobre cuidados, de cualquier tipo, para personas de 60 y +:



Modelos de cuidado con énfasis en las **Familias** (Estado provee ayudas y transferencias para que se encarguen del cuidado),



Modelos de cuidado con énfasis en el rol del **Estado** (Servicios Sociales públicos que incorporan subsidio de cuidadores, institucionalización, fortalecimiento de la medicina domiciliaria, focalización en la dependencia, entre otros).



Experiencia de Suecia o Dinamarca. Los municipios son los encargados de complementar y distribuir los servicios sociales con pertinencia a sus territorios haciendo posible diferentes niveles de abastecimiento de oferta a escala local. Combina el rol de la **Familia**, el **Estado** y la propia **Comunidad**. Se utiliza el término **welfare municipalities**.

Modelos de cuidado para personas 65+ en Europa

Identifying care strategies in Europe

		<i>Care strategies for the elderly</i>			
		<i>Informal care</i>	<i>Index of public pension schemes</i>	<i>Residential care</i>	<i>Community care</i>
<i>Familiaristas</i>	Italy	High	High	Low	Low
	Greece	High	Low	Low	Low
	Spain	High	Low	Low	Low
	Portugal	Low	Low	Low	Low
	Ireland	Medium	Low	Medium	Medium
	UK	High	Medium	High	–
	Netherlands	High	High	High	Medium
	Austria	Medium	High	Medium	Low
	Germany	Medium	Medium	Medium	Low
	Belgium	Medium	Medium	Medium	Low
France	Low	Medium	Medium	Low	
Denmark	Low	Medium	High	High	
Finland	Low	Medium	Medium	Medium	
Sweden	n.a.	Medium	Medium	High	

Fuente: Bettio, F. & Plantenga, J. (2004) Comparing Care Regimes in Europe, *Feminist Economics*, 10:1, 85–13.

Familiaristas

Enfoque universal, con un sistema mixto (publico-privado) de provisión de servicios. Un estado que apoya a la familia en el ámbito local.

PRINCIPALES RESULTADOS

Respecto de nuestras constataciones:

- La “dependencia cotidiana” pone el foco en la **vulnerabilidad relacional y diaria de las personas 60+**. En las principales regiones y comunas de nuestro país, esa vulnerabilidad está marcada por las **características del territorio**.
- El envejecimiento tiene una **dimensión conceptual y paradigmática**, que tiene que ver con una mirada del **cuidado como problema público y el rol protagónico del territorio** en él . En ambos casos, proponemos visiones no tradicionales de los conceptos.
- **Territorio:** espacio geográfico particular, el entorno más próximo de los individuos, la dimensión más familiar de la comuna y la ciudad (Lazo, 2012), específicamente los barrios. Entendiendo que estos muestran la diversidad y desigualdad propia de la zona y permiten visualizar la escala humana las particularidades (condiciones, aspiraciones, problemas , oportunidades) de un grupo de habitantes. Claves: **PROXIMIDAD, SEMEJANZA, COOPERACION, CO-RESPONDABILIDAD SOCIAL**.
- **Cuidado:** Acciones/servicios destinadas a crear, mantener y fortalecer una red de sostenimiento y garantía de la vida, como derecho fundamental, de co – responsabilidad y co-construcción social que permite afrontar las diferencias significativas de las inequidades no resueltas por los sistemas de protección social, la precarización y feminización del cuidado, las implicancias comunitarias y territoriales y el enlace entre los ámbitos públicos y privados. Claves: **RED, CO – CONSTRUCCIÓN SOCIAL, INEQUIDADES, SOSTENIMIENTO DE LA VIDA, DERECHO HUMANO**.

Principales resultados

- Un **SSET** es finalmente un **modelo de gestión** que afronta de manera informada, eficiente y eficazmente la heterogeneidad y complejidad barrial de las personas 60+.
- Modelo de gestión básico, con enfoque multidisciplinario, intersectorial, geronto-bio-psico-social e intergeneracional, que considera, respeta y promueve el género, la autodeterminación, la participación deliberativa de los involucrados y la heterogeneidad del envejecimiento y que cumple un rol de **DIFERENCIACION** y **ESPECIALIZACION** respecto del segmento de personas 60+.
- La Unidad de Gestión se denomina: **Unidad de Gestión de Usuarios y Equipos Cuidado Territorial y tiene 3 profesionales: 1 Trabajador Social, 1 Psicólogo, 1 Kinesiólogo/Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la salud.**
- **DIFERENCIACION** se hace cargo de la función intra-barrial e inter-barrial y por tanto su misión está enfocada en la construcción del perfil del adulto de 60+, la profesionalización de los equipos y el estándar de calidad, pertinencia y oportunidad de los servicios. Además, produce retroalimentación del sistema, espacios de intercambio de información relevante y produce los insumos para el monitoreo y evaluación de los servicios.
- **ESPECIALIZACION** comprende la calificación de la vulnerabilidad específica y las potencialidades de desarrollo del territorio en relación a la población que atiende. Esta línea además posibilita la participación deliberante de las personas de 60+ y las acciones intergeneracionales.

Modelos de Apoyo Bio - Psico - Social: El componente social



Modelos de Apoyo Bio - Psico - Social: El componente social

DIMENSION	CARACTERISTICAS	AUTORES
Bienestar y Calidad de Vida de las personas 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Potencialidades de los aspectos sociales • Acción preventiva • Dificultades/potencialidades de las situación de fragilidad • El enfoque de los recursos y potencialidades • Implicación activa de los involucrados en el problema • Potenciamiento y desarrollo, a nivel individual, grupal, institucional y comunitario. 	Gracia Fuster, 1997 Elkaim, 1989 Speck & Attneave, 1974 Dabas, 1993 Sluzki, 1996 Arias & Scolni, 2005
DIMENSION	CARACTERISTICAS	AUTORES
Red social (presencial y virtual) de las personas 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Características estructurales de los vínculos: <ul style="list-style-type: none"> ○ tamaño de la red: cantidad de personas que la conforman. ○ densidad : grado de interrelación entre los miembros ○ distribución: ubicación de las relaciones en los cuadrantes y círculos del mapa de red ○ dispersión: distancia espacial entre los miembros ○ homogeneidad o heterogeneidad: similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red. • Funcionalidad de los vínculos: <ul style="list-style-type: none"> ○ compañía social ○ apoyo emocional ○ guía cognitiva y consejo ○ ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos • Atributos de los vínculos <ul style="list-style-type: none"> ○ multidimensionalidad: cantidad de funciones que cumple ○ reciprocidad, ○ intimidad, ○ frecuencia de los contactos ○ historia 	Sluzki, 1996 Carstensen, Isaowitz & Charles 2007 Carstensen & Charles, 2007 Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000 Arias & Polizzi, 2010

Modelos de Apoyo Bio - Psico - Social: El componente social

DIMENSION	CARACTERISTICAS	AUTORES
Integralidad de las prestaciones para personas 60+	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos prospectivos • Diseño de alternativas de tratamiento y cuidado adecuados (pertinentes, oportunos y de calidad) <ul style="list-style-type: none"> ○ redes sociales suficientes y desarrollo de actividades de la vida diaria, aumentan mejor percepción sobre la salud física, y el estado funcional de las personas mayores. ○ redes sociales suficientes inciden en la disminución de los tiempos de hospitalización y de recuperación de la salud, mortalidad después del alta, aparición de síntomas depresivos, abuso de drogas e ideación suicida. • Abordaje de situaciones relacionadas al envejecimiento (una enfermedad crónica, el ingreso a una residencia para adultos mayores, una intervención quirúrgica, cuidados postoperatorios, tratamientos de costo elevado, una externación, abandono, aislamiento social, pobreza, inmovilidad, internaciones frecuentes, pluripatología, déficits cognitivos) • Vinculo comunitario extendido que trasciende los límites del hogar y del contexto exclusivamente familiar. Capacidad de participación política y social y se constituyen como grupo de presión y de poder. 	<p>Arias, 2006; 2008; 2013 Liu, Liang & Gu, 1995; Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser, 1996 Unger, McAvay, Bruce, Berkman & Seeman, 1999 Barros, 2004 Mendes de Leon, Glass, Beckett, Seeman, Evans & Berkman, 1999 Sutherland & Murphi, 1995 Di Iorio et al., 1999 Antonucci, Fuhrer, & Dartigues, 1997 Forsell & Winblad, 1999 Chou & Chi, 2001 Peirce, Frone, Russell, Cooper & Mudar, 2000 Vanderhorst & Mc Laren, 2005 Gascón, 2002</p>

Basado en Arias, J, 2009

Algunas cifras sobre el sistema

Per cápitas servicios relacionados

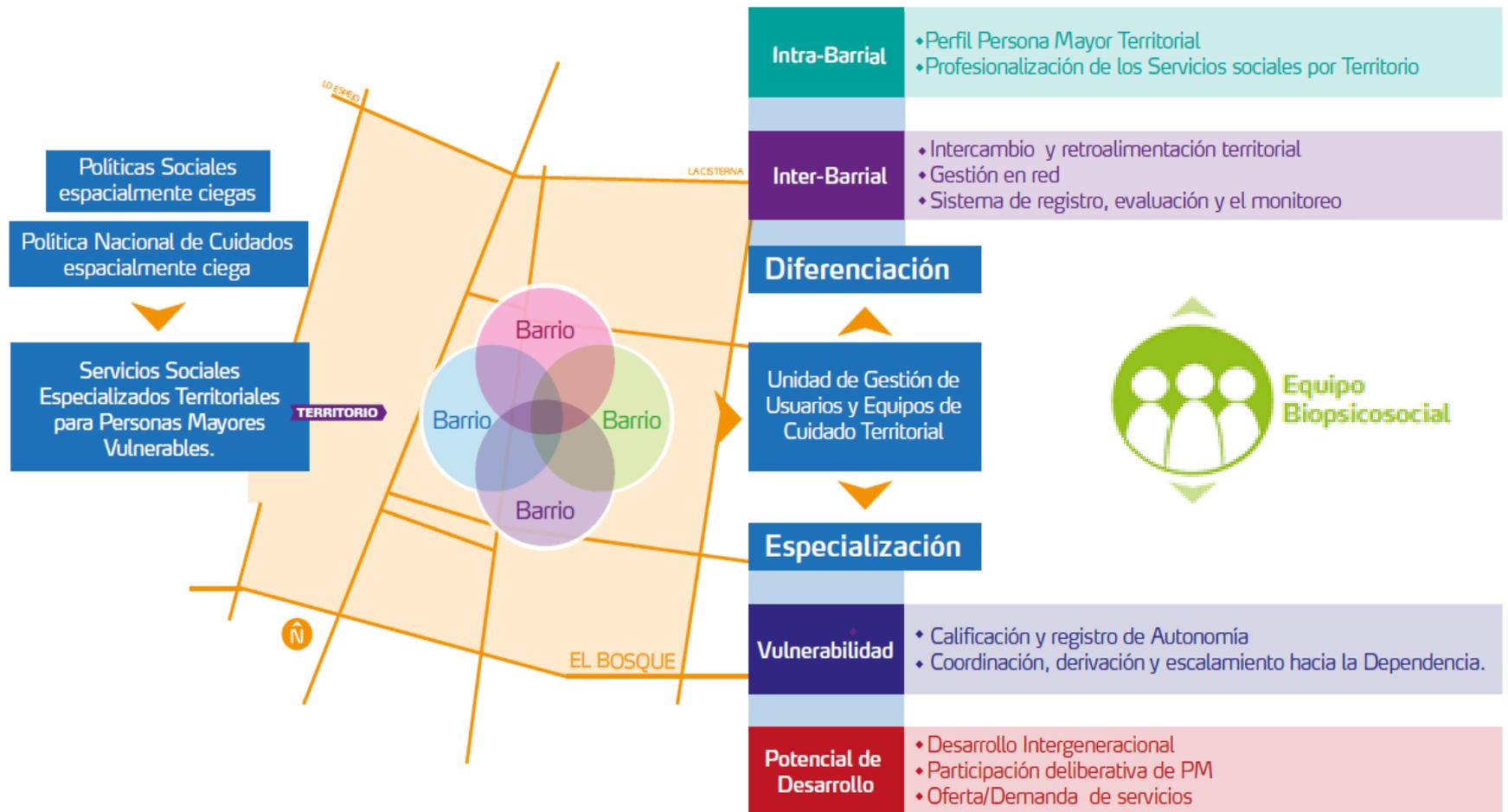
	Unidad	Monto	Fuente
ELEAM	p/p mensual	\$ 715.958	Pizarro, 2015
CENTRO DIURNO DEMENCIA	p/p mensual	\$ 538.246	Bastías, 2015
CUIDADOS DOMICILIARIOS	p/p mensual	\$ 18.500	SENAMA, 2013
CENTRO DIURNO SENAMA	p/p mensual	\$55.000 / \$65.000	SENAMA, 2013



Costo mensual piloto

Profesionales	44 hrs	
Trabajador Social	\$ 800.000	Esta Unidad será de dependencia Municipal con reporte al nivel central
Psicólogo	\$ 800.000	
Profesional Salud	\$ 800.000	
Total	\$ 2.400.000	
Administración	Mensual	
Movilización	\$ 400.000	
Insumos	\$ 200.000	
Nuevas Implementaciones	\$ 500.000	
Total	\$ 1.100.000	
Total mensual	\$ 3.500.000	
Per cápita (Cobertura 100 casos mensuales)	\$ 35.000	

Principales Resultados





1. Oferta en salud
 - 1.1 Atención Profesional en Salud (trato digno, de calidad, oportuno, suficiente)
 - 1.2 Teleasistencia (Ayudas técnicas: las TIC y la tecnología al servicio de las personas mayores)
 - 1.3 Refuerzo necesidades alimentarias
 - 1.4 Mantenimiento de la vitalidad y la autonomía física (asunción kinésiológica)
 - 1.5 Salud mental (soledad, soledad, miedo. Yo se tiene evidencia, por ejemplo, que la capacidad funcionamiento físico se relaciona directamente con la percepción de la salud y de las capacidades cognitivas que tenga el sujeto)
 - 1.6 Vinculación intergeneracional de apoyo
 - 1.7 Oferta pública para el segmento
2. Oferta socio familiar (apoyo municipal directo)
 - 2.1 Ayudas para la adaptación de viviendas
 - 2.2 Servicios de transporte adaptado
 - 2.3 Guía para Personas Mayores
 - 2.4 Impulso Círculo Familiar
 - 2.5 Teléfono Social
 - 2.6 Medidas de Acción Afirmativa (sistemas de puntaje)
 - 2.7 Apoyo a la asociatividad (Fondos Concursables, emprendimiento, diversión, deporte, religiosidad)
 - 2.8 Atención familiar especializada de vinculación intergeneracional, estancia y apoyo
 - 2.9 Envejecimiento activo
 - 2.10 Protección y Fomento del Patrimonio
 - 2.11 Oferta pública para el segmento
3. Oferta comunitaria
 - 3.1 Atención Día del Centro Gerontológico (activación físico-cognitiva, actividades significativas (ejemplo asistir o aprender computación), bienestar psico-social)
 - 3.2 Conectividad telefónica oferta (sistema de televoluntariado)
 - 3.3 Conectividad micro bamba (sistema comunitario de ayuda mutua "Tejando Favores", para la colaboración en tareas cotidianas - sistema de alarma comunitaria)
 - 3.4 Conectividad intergeneracional (sistema de "mentores senior comunitarios" - "Yo se cuento historias" - "Deporte asistido")
 - 3.5 Visibilización en el barrio del adulto mayor y la importancia del cuidado solidario (Escuelas - Centros de Salud - Organizaciones)
 - 3.6 Muestras de Personas Mayores (representatividad sectorial)
 - 3.7 Comisión asesora barrio en materia de Personas Mayores
 - 3.8 Coordinadora de Organizaciones de Personas Mayores
 - 3.9 Oferta pública para el segmento



Principales propuestas para la Política Pública



Establecer criterios y definiciones transversales sobre los conceptos de *cuidado*, *dependencia*, *vulnerabilidad* de personas mayores, *focalización/universalidad* de servicios y productos para personas mayores, *cuidadores pasivos* y *prestadores solidarios* de cuidados.

Territorio

Cuidados

Desarrollar un cuerpo legislativo único que regule el cuidado cotidiano de personas mayores no dependientes. Esto requiere intencionar la voluntad política y una discusión técnica de mayor profundidad, respecto de los cuidados a lo largo del ciclo vital.



Definir y diseñar un Sistema Nacional de Cuidados, que en este caso, permita envejecer y convivir en la comunidad, manteniendo los vínculos socioafectivos necesarios para desarrollar un buen vivir en la cotidianidad.

Heterogeneidad

www.uc.cl



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

MUCHAS GRACIAS

Centro UC
Políticas Públicas

www.uc.cl