



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

**Del Marco de Calidad en Salud al Enfoque de Derechos. La brecha entre marcos conceptuales y prácticas en la implementación de políticas de Envejecimiento en el Cono Sur. (#7250)**

José Enrique Fernández  
jose.fernandez@fic.edu.uy  
Facultad de Información y Comunicación  
Uruguay



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### RESUMEN

En el presente artículo se discute la síntesis entre el Marco de Calidad en Salud y el Enfoque de Derechos que sirve para construir los "Marcos de Atención" europeos más formalizados, y se analiza la brecha existente entre los modelos de referencia y la práctica concreta en la región, a partir del relevamiento generado en el Uruguay, Argentina y Chile en el proyecto: "Sistema regional de información y aprendizaje para el diseño de políticas públicas en torno al envejecimiento. (Bienes Públicos Regionales: BID - FLACSO Chile)".

La importancia de poner la mirada en los procesos de diseño, evaluación y monitoreo en políticas de envejecimiento, se fundamenta por el creciente desarrollo de modelos de protección social para adultos mayores, que implican un aumento y diversificación de servicios sanitarios y/o sociales. Este crecimiento supone un desafío para mantener la integralidad y continuidad de los servicios, en un marco de equidad, calidad, y sostenibilidad económica y social. En un contexto signado por el envejecimiento de la población y el aumento de la expectativa de vida producto de la transición demográfica y epidemiológica, el rol del Estado tiene una importancia central en funciones de planificación, regulación, financiamiento, monitoreo, y evaluación de los resultados. Las mejores prácticas vinculadas con el Envejecimiento muestran una fuerte presencia del Estado proponiendo, regulando, arbitrando y evaluando. Los modelos más desarrollados tienen una estructura de sistema integral, que unifica la construcción teórica del modelo, el diseño, la implementación (gestión), y la evaluación en un mismo proceso que se retroalimenta permanentemente. Los marcos conceptuales analizados sintetizan los elementos más relevantes de la larga tradición en evaluación de calidad en salud, incorporando con fuerza al enfoque de derechos en sus principios fundamentales. La inclusión de esta perspectiva abre significativamente el campo de discusión definido anteriormente por el discurso sanitario, pero a su vez plantea desafíos complejos para los sistemas ya que se consagran derechos que en muchos países no son consistentes con la definición de las restricciones fiscales a la hora de asignar el gasto en Adultos Mayores, y/o con las capacidades reales a nivel de infraestructura y recursos humanos para proveer las prestaciones garantizadas y exigibles. Se puede



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina  
La sociología en tiempos de cambio

concluir que hay modelos interesantes para tomar como referencia y aplicar en nuestra región, pero esto requiere adoptar un marco conceptual y de principios en forma crítica (no inercial) que explicita y tenga en cuenta las dimensiones Científicas, Políticas y Normativas del problema, y sirva de parámetro para definir estándares para la acción y para la evaluación.

### **ABSTRACT**

This article discusses the synthesis between the Health Quality Framework and the Rights Approach that serves to build the most formalized European "Attention Frames", and analyzes the gap between the reference models and the concrete practice in the region, from the survey generated in Uruguay, Argentina and Chile in the project: "Regional information and learning system for the design of public policies on aging. (Regional Public Goods: IADB - FLACSO Chile)".

The importance of looking at the processes of design, evaluation and monitoring of aging policies is based on the growing development of social protection models for older adults, which imply an increase and diversification of health and / or social services. This growth is a challenge to maintain the integrity and continuity of services, within a framework of equity, quality, and economic and social sustainability. In a context marked by the aging of the population and the increase in life expectancy resulting from the demographic and epidemiological transition, the State plays a central role in planning, regulation, financing, monitoring, and evaluation of results. . The best practices related to Aging show a strong presence of the State proposing, regulating, arbitrating and evaluating. The most developed models have an integral system structure, which unifies the theoretical construction of the model, the design, the implementation (management), and the evaluation in the same process that is constantly fed back. The conceptual frameworks analyzed summarize the most relevant elements of the long tradition in quality assessment in health, strongly incorporating the rights approach into its fundamental principles. The inclusion of this perspective opens significantly the field of discussion defined previously by the health discourse, but in turn poses complex challenges for the systems since rights are enshrined in many countries that are not consistent with the definition of fiscal restrictions at the time to allocate the expenditure in Older



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Adults, and / or with the real capacities at the level of infrastructure and human resources to provide guaranteed and demandable benefits. We can conclude that there are interesting models to take as a reference and apply in our region, but this requires adopting a conceptual framework and principles in a critical (non-inertial) manner that explicitly takes into account the scientific, policy and normative dimensions of the problem, and serve as a parameter to define standards for action and for evaluation.

**Palabras clave**

Envejecimiento; enfoque de derechos; marcos de calidad.

**Keywords**

Ageing; rights approach; quality framework.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### **I. Introducción**

El presente artículo tiene como fuente principal al proyecto de investigación realizado por el autor en el marco del proyecto: "*Sistema regional de información y aprendizaje para el diseño de políticas públicas en torno al envejecimiento*". El referido proyecto formó parte del programa de Bienes Públicos Regionales (BPR) del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), incluyó a los Ministerios de Desarrollo Social (MIDES) de Chile, Argentina y Uruguay y fue coordinado por FLACSO Chile." Los informes de investigación a texto completo están disponibles en el portal <http://envejecer.org/sistemainforegional/> (Fernández, 2015) (Fernández, 2016) (Fernández, 2013). partir del relevamiento generado en el Uruguay, Argentina y Chile

El objetivo del estudio fue revisar las buenas prácticas de monitoreo y evaluación de políticas asociadas al envejecimiento en especial las vinculadas a cuidados de personas mayores con foco en programas y proyectos de largo plazo, tanto en internación como en atención domiciliaria. A partir de una revisión del estado del arte a nivel internacional, se intentó dimensionar las brechas existentes en materia de monitoreo y evaluación con los países integrantes del BPR, con el fin de problematizar esta situación y proponer una hoja de ruta para implementar los procesos que se acuerden entre los países participantes. Aparte de la revisión bibliográfica y documental internacional, se contó con el producto de tres consultorías nacionales (Argentina, Chile y Uruguay) que relevaron y analizaron el estado del arte de las acciones y procesos de monitoreo y evaluación en sus respectivos países.

En este artículo se discute en particular la síntesis entre el Marco de Calidad en Salud y el Enfoque de Derechos que sirve para construir los "Marcos de Atención" europeos más formalizados, y se analiza la brecha existente entre los modelos de referencia y la práctica concreta en la región.



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

## **II. Marco teórico/marco conceptual**

La importancia de poner la mirada en los procesos de diseño, evaluación y monitoreo en políticas de envejecimiento, se fundamenta por el creciente desarrollo de modelos de protección social para adultos mayores, que implican un aumento y diversificación de servicios sanitarios y/o sociales. Este crecimiento supone un desafío para mantener la integralidad y continuidad de los servicios, en un marco de equidad, calidad, y sostenibilidad económica y social. En un contexto signado por el envejecimiento de la población y el aumento de la expectativa de vida producto de la transición demográfica y epidemiológica, el rol del Estado tiene una importancia central en funciones de planificación, regulación, financiamiento, monitoreo, y evaluación de los resultados.

Un primer aspecto que hay que mencionar como básico cuando abordamos el monitoreo y la evaluación de programas de asistencia que se ejecutan en un marco de políticas públicas con una fuerte presencia estatal, tanto en el rol de prestador, regulador y financiador, es que el objeto de evaluación en última instancia es la "calidad". La calidad se puede ver en los procesos (gestión), en los productos que se generan, en los resultados en cuanto a producción y performance institucional de los servicios, y en los impactos que se generan sobre los individuos y grupos humanos protagonistas de estos procesos (calidad de vida, calidad de salud, calidad laboral, etc.)

Si tenemos en cuenta que para evaluar políticas en sus unidades más desagregadas (programas, proyectos) tenemos que conectar un proceso de planificación estratégica de la acción con un proceso de diseño del sistema de monitoreo y evaluación, el marco teórico que utilicemos para definir conceptualmente la variable calidad va a servir de parámetro tanto para planificar y ejecutar como para evaluar.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

El antecedente más directo de la definición de un marco de calidad para la atención al adulto mayor es la construcción del concepto y de las herramientas concretas de medición de la calidad asistencial en Salud. Este es un desarrollo que aporta una acumulación importante a nivel conceptual, y sobre todo en el diseño de herramientas específicas de evaluación: indicadores, estándares, escalas de medición, que terminan integrándose a partir de desarrollos vinculados a las especificidades del abordaje del "envejecimiento" como problema que requiere una mirada propia y multi disciplinaria, tanto en su estudio como en la intervención concreta.

A continuación presentamos una selección de definiciones sobre la calidad asistencial utilizada en 2005 por el gobierno español para fundamentar sus planes de acción. En estas definiciones se encuentran incluidas las categorías básicas que sirvieron de cimientos al proceso de construcción, que actualmente presenta mayores complejidades. Los principios de eficacia, eficiencia, adecuación, oportunidad, equidad, aceptabilidad, ya están presentes desde el inicio, sumadas a la relativización de las acciones al nivel de desarrollo científico-tecnológico de cada contexto. Una de las características de estos desarrollos conceptuales es que explicitan y ponen en un lugar central el nivel de incertidumbre con que trabaja, en este caso, la Medicina. Ese es un factor importante que hay que despejar para medir calidad. En el caso de los adultos mayores este nivel de incertidumbre existe y es aún mayor.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

**Figura 1 La calidad asistencial en la Unión Europea**

Donabedian (1980)	Calidad asistencial es el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperadas en todas las fases del proceso asistencial.
Ministerio de Sanidad (Reino Unido) (1997)	Calidad asistencial es: hacer las cosas adecuadas (qué); a las personas adecuadas (a quién); en el momento preciso (cuándo); y hacer las cosas bien la primera vez.
(Instituto de Medicina) (IOM) (2001)	Calidad asistencial es el grado por el que los servicios asistenciales incrementan la posibilidad de resultados de salud deseados para individuos y poblaciones, en concordancia con el conocimiento profesional actual.
OMS (2000)	Calidad asistencial es el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población.
Consejo de Europa (1998)	Calidad asistencial es el grado por el que el tratamiento dispensado aumenta las posibilidades del paciente de alcanzar los resultados deseados y reduce las posibilidades de resultados indeseados, considerando el estado de conocimiento actual.

Fuente: (España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2005) *basado en:* Donabedian 1980; Ministerio de Sanidad (Reino Unido) 1997; Consejo de Europa 1998; OMS 2000; Instituto de Medicina (IOM) 2001.

El esfuerzo de construir marcos conceptuales definiendo principios de calidad en el tema envejecimiento es relativamente reciente y los ejemplos que pudimos recuperar son insumos interesantes que permiten pensar en replicar regionalmente estas experiencias. El diseño más general y avanzado desde el punto de vista conceptual es el Marco Europeo de Calidad de los servicios de atención a largo plazo generado por WEDO (en español: Pro bienestar y dignidad del adulto mayor). Si bien se acostumbra identificar como estándares a parámetros de calidad muy concretos para diversas actividades, un estándar implica una construcción compleja y multimétodo, que incluye definiciones teóricas abstractas, análisis del contexto legal, ajuste a especificidades técnicas, definición de categorías de evaluación cualitativas, y finalmente definición de indicadores cuantitativos con metas específicas claramente cuantificables. En este contexto, WEDO define calidad de la siguiente manera:

*"Grado o nivel de excelencia. La mejora de la calidad de la atención a largo plazo debe*



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

*ser un proceso continuado por el cual un servicio o una actividad tiene como finalidad dar mejores resultados a través de diversos medios. Estos incluyen una amplia gama de herramientas de gestión de calidad y otros mecanismos, tales como: la formación de los cuidadores, tanto formales como informales, el apoyo a los derechos fundamentales de los usuarios, la promoción de un entorno amigable con los mayores y de apoyo, incluido el acceso a los servicios, la definición de normas de calidad, y la evaluación de los resultados y de los resultados de los indicadores de calidad específicos". (WEDO, 2010)*

Esta definición de calidad retoma la tradición generada en el marco de la evaluación de la calidad asistencial e incorpora elementos vinculados con el enfoque de derechos y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en el marco de Naciones Unidas. A partir de estos insumos podemos abstraer un modelo de proceso integral de evaluación y monitoreo que potencialmente puede ser implementado en cualquier contexto con las adaptaciones y validaciones que sean necesarias para dar cuenta de las especificidades locales. En el siguiente esquema pretendemos dar una visión global de las diferentes fases del proceso, y mostrar gráficamente como - esta es nuestra hipótesis- el modelo de intervención tiene que ser desarrollado en diálogo con el modelo de evaluación y monitoreo. La construcción de este modelo la realizamos a partir de una revisión bibliográfica de los siguientes documentos: (AEC - Asociación Española para la Calidad, 2013); (Braña & Montserrat, 2003); (Carrera, Pavolini, Ranci, & Sabattini, 2013); (Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia); (España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2005); (Espinell, y otros, 2011); (Fundación Edad & Vida - APPLUS, 2008); (Gascón & Redondo, 2014); (González-Celis & Becerra, 2009); (HelpAge International, 2013); (Institut CATALA d'Assistència i Serveis Socials, 1999); (Leichsenring, 2009); (Medina, Fernández, Fuentes, Hernández, & Pérez, 1998); (National Council on Aging, 2015); (Pacolet, 2009); (Rodríguez Míguez, 2012); (Schallock & Verdugo, 2006); (Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, 2007); (Verdugo, Arias, Gómez, & Schallock, 2009); (WEDO, 2010); (World Health Organization - OMS - WHO, 2004).



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

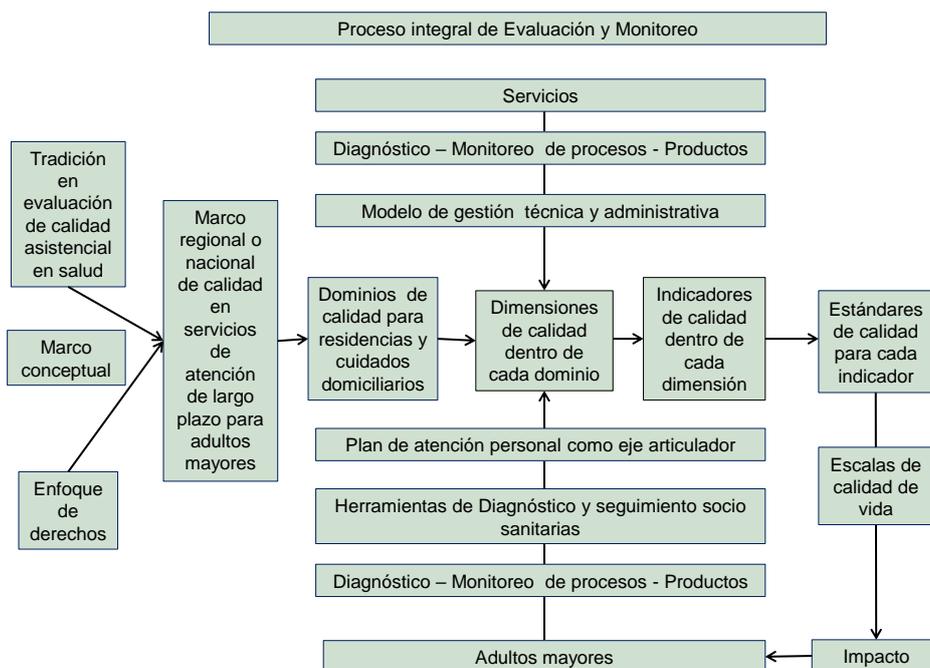
3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

A nuestro criterio, el modelo de evaluación y monitoreo es el "esqueleto" del sistema y el modelo de intervención es el "músculo" que se sostiene a ese esqueleto. Esto implica que la funcionalidad entre lo que se ejecuta y la forma de evaluarlo tiene que ser fuerte. De no ser así no hay garantías de que los insumos de evaluación sirvan para corregir acciones, y que las acciones puedan ser evaluables.

**Figura 2 Proceso integral de Evaluación y Monitoreo**



Fuente: (Fernández, 2016)

El modelo tiene una fase de diseño conceptual, una de construcción de herramientas de intervención, de monitoreo y evaluación, y una de implementación de las acciones y sus evaluaciones. De hecho hay dos procesos, uno de intervención y otro de evaluación, que no se esquematizan en forma paralela porque están integrados. Cuando se construye un marco conceptual, no se construye solo para uno de los dos procesos, es para ambos.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

El marco conceptual tiene como antecedentes claves a la tradición en evaluación de calidad asistencial por un lado, y el enfoque de derechos por otro. Esto es procesado a partir de los principios específicos vinculados con los modelos de intervención en envejecimiento, y deviene en la construcción de marcos que en definitiva son un conjunto de principios orientadores de la acción, que parte de conceptos abstractos y se operacionaliza en formas de acción concretas. Los marcos tienden a ser generales, y pueden ser regionales o nacionales. En las siguientes fases, se construyen las herramientas concretas que están más ligadas a especificidades nacionales, sub-nacionales y eventualmente locales.

Cuando hablamos de dominios estamos haciendo referencia a el nivel más alto de abstracción vinculado a categorías empíricas. Por ejemplo, modelo de gestión, modelo de atención, modelo de infraestructura, podrían ser dominios de un sistema de calidad, tanto para definir procesos concretos como para evaluarlos. En el caso de las dimensiones nos referimos a categorías más concretas dentro de los dominios. Por ejemplo en un modelo de gestión, podemos diferenciar entre la gestión administrativa y la técnica y eventualmente abrir más categorías si lo requiere la complejidad de la intervención. En cada dimensión es necesario definir indicadores, que son los referentes empíricos que vamos a observar. Por último, para cada indicador es importante definir un estándar, es decir, un valor que se toma de referencia para evaluar el nivel de calidad que hemos alcanzado. El nivel de precisión de los estándares varía según la información previa existente y el marco conceptual de referencia. Si se opta por una evaluación cualitativa, el estándar puede llegar a ser cualitativo y no cuantitativo.

En el esquema presentamos a las dos unidades de análisis prioritarias para el monitoreo y la evaluación, "los servicios" y "los adultos mayores". El monitoreo y la evaluación de los servicios es clave y necesita como insumo básico que exista un buen monitoreo y evaluación de los individuos, aunque no se agota en eso. Podemos diagnosticar el ajuste del servicio al contexto, monitorear y evaluar procesos, productos y resultados, y eventualmente impacto, aunque el impacto solo es evaluable sobre los individuos concretos. El impacto de un servicio requiere de una medida de



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

síntesis de los impactos individuales en sus usuarios.

La herramienta clave que estructura la implementación y el monitoreo y evaluación de los servicios es la explicitación (planificación estratégica y operativa) del modelo de gestión administrativa y técnica. La protocolización de procesos, el establecimiento de parámetros de calidad, y la explicitación clara de los productos comprometidos y los tiempos de implementación son las herramientas centrales en este diseño.

El monitoreo y evaluación de los procesos individuales, depende básicamente del modelo de atención definido. En este modelo en general se definen aspectos del desarrollo personal esperado en un período de tiempo definido, contextualizado en las relaciones sociales que son esperables para el adulto mayor dentro y fuera del programa específico. La herramienta clave para estructurar este proceso es el Plan de Atención Individualizada. El seguimiento y evaluación de este plan es la unidad básica de evaluación. Este proceso se nutre de herramientas de diagnóstico monitoreo y evaluación cuantitativas (escalas/baremos) y de herramientas cualitativas (evaluaciones clínicas individuales y colectivas). Parte de la protocolización necesaria es el hecho de definir dentro del modelo de gestión técnica del servicio los tiempos de aplicación de estas herramientas y la forma en que se van a sintetizar sus resultados para evaluar por un lado los procesos individuales y por otro el proceso del servicio como unidad ejecutora.

Para realizar una evaluación de resultados y eventualmente de impactos es necesario tomar como unidad de análisis a los individuos participantes y medir en cada uno de ellos los cambios registrados en su salud y su calidad de vida durante el proceso personal dentro del proyecto. A partir de las evaluaciones consultadas encontramos que dadas las especificidades del grupo de edad los cambios en la situación de salud medidos estrictamente desde variables biológicas no aportan demasiada evidencia y eventualmente, dado sus costos, pueden ser ineficaces haciendo un balance costo- resultados. La variable que discrimina de mejor forma resultados e impactos es calidad de vida.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### III. Metodología

Se realizó un abordaje comprensivo sistematizando el estado del arte del objeto de estudio a partir de una revisión bibliográfica y documental internacional y de un meta-análisis de tres consultorías regionales realizadas en el marco del mismo proyecto de BPR. (Fernando Salamanca: Chile; Claudia J. Arias: Argentina; Nicolás Brunet: Uruguay)

Para la construcción del modelo teórico de sistema integral de Evaluación y Monitoreo se estableció un esquema de equivalencias entre los 5 principios del enfoque de derechos de Naciones Unidas con las categorías claves de calidad asistencial en salud, y con los principios del marco europeo WEDO (WEDO, 2010), acompañados por una definición conceptual de cada categoría que permite conectar potencialmente con acciones concretas e indicadores empíricos de monitoreo y evaluación.

Estos son los principios del enfoque de derechos que estructuran el planteo:

- Definición de objetivos de desarrollo en términos de derechos particulares como titularidad de derechos exigibles
- Rendición de cuentas, identificando titulares de derechos y los sujetos de las obligaciones
- Empoderamiento o ejercicio de derechos se centra en los beneficiarios como titulares de derechos y no como receptores de acciones asistenciales.
- Participación activa, libre y significativa.
- No discriminación y atención a los grupos vulnerables.

El meta-análisis de las tres consultorías regionales se organizó en función de las siguientes categorías:

- Integralidad y madurez de los sistemas de monitoreo y evaluación.
- El Estado, su rol regulador, y la profundidad de la regulación y la fiscalización.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- La sistematicidad del proceso de monitoreo y evaluación. La gestión por resultados.
- Los marcos y estándares de calidad. La autorización, acreditación y certificación de servicios.
- La medición de la calidad de vida.
- La medición de la dependencia.
- Estimaciones de demanda y costos.
- Evaluaciones Diagnósticas.
- Evaluaciones de procesos y resultados.
- Evaluaciones de Impacto.

A partir de estos dos abordajes vamos a presentar un análisis sobre las posibilidades de operacionalización del enfoque de derechos llegando a referentes empíricos concretos y evaluables, y por otro lado vamos a presentar algunas conclusiones sobre la brecha existente entre las mejores prácticas internacionales en monitoreo y evaluación y la evidencia que surge de las consultorías nacionales.

#### **IV. Análisis y discusión de datos**

En términos generales, el enfoque de derechos consagra derechos individuales, que tienen titulares concretos, y pueden exigir su cumplimiento. Una de las categorías de calidad en atención en salud que está vinculada al derecho a la atención, está relacionada con el componente de prevención que tiene la misma. El correlato en el marco de calidad en envejecimiento es el principio de que todo servicio para adultos mayores tiene que estar enfocado a la prevención y rehabilitación. Esto se refiere no solo a las acciones de salud, sino que incorpora una importante dimensión de intervención social en el proceso. El paso siguiente para completar este cuadro sería el pensar dentro de cada ítem de la última columna qué acciones se pueden realizar para que estos derechos se concreten, en relación a las características de cada dispositivo, qué indicadores podemos relevar para comprobar que efectivamente se está realizando lo previsto, y cuál es el parámetro que vamos a definir



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

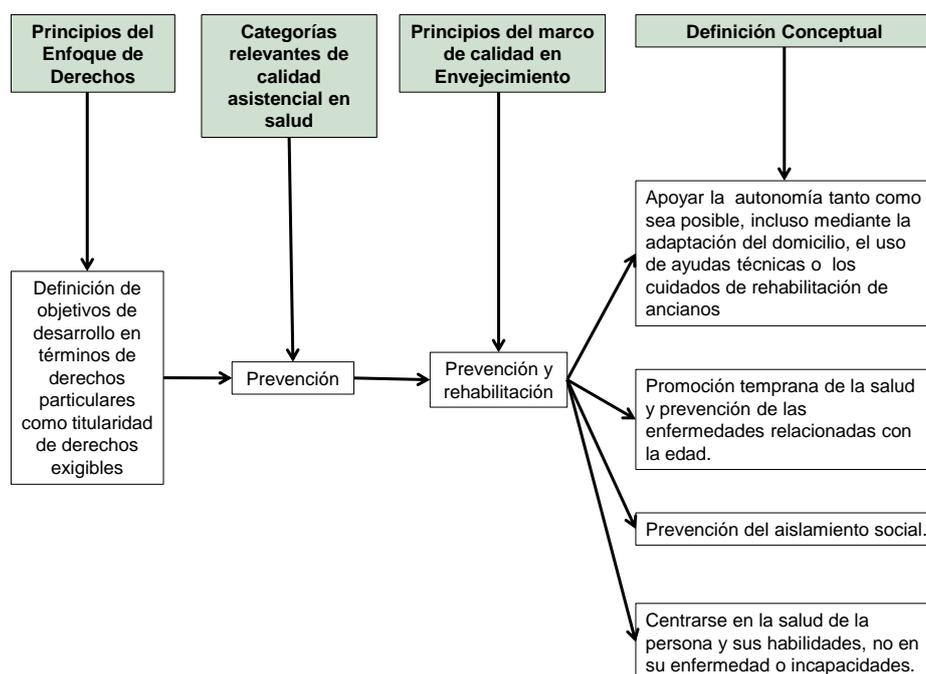
3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

para evaluar si se está haciendo con calidad.

**Figura 3. Derechos particulares como titularidad de derechos exigibles 1**



Fuente: (Fernández, 2016)

Otro elemento relacionado con el primer principio del enfoque de derechos es lo que en calidad asistencial se conoce como Integridad de la atención. El correlato específico para adultos mayores es el principio de que un servicio debe de ser completo. En este caso se destaca la necesidad de que un servicio para el adulto mayor atienda a la diversidad de necesidades y expectativas con flexibilidad y sin una visión fragmentada del individuo. Esto implica no reducir las relaciones con los técnicos a cada especialidad profesional sino que integrar herramientas y perspectivas en un marco colaborativo, interno y externo al dispositivo. Las necesidades no son reducibles a la vivienda, el cuidado de la salud, la situación afectiva, el relacionamiento social. Es necesario tener



XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017

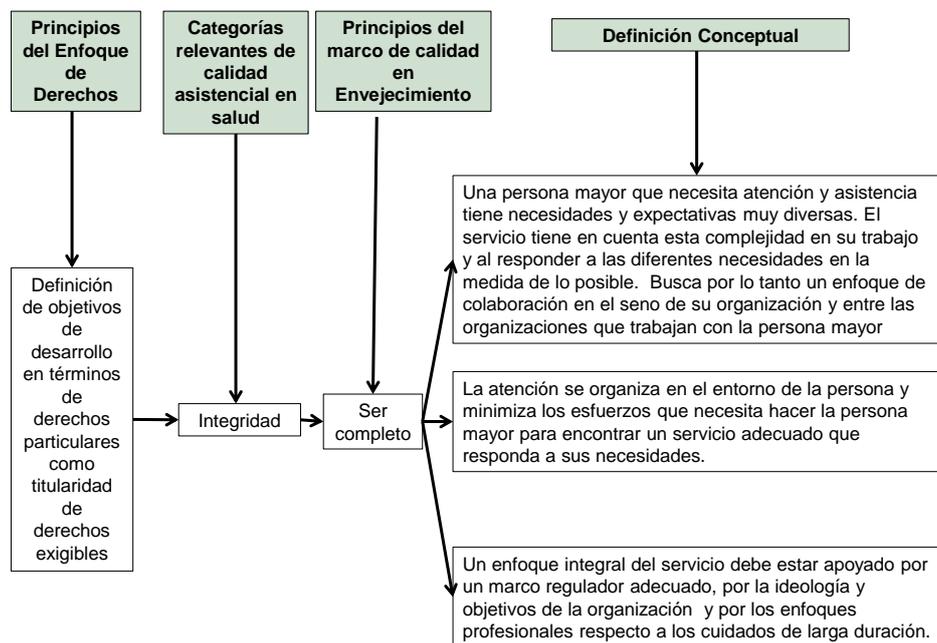
3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

un modelo de atención integrado que permita colocar en el centro al individuo y no fragmentarlo en múltiples visiones.

**Figura 4. Derechos particulares como titularidad de derechos exigibles 2**



Fuente: (Fernández, 2016)

La continuidad asistencial que se traduce en el principio de que todo servicio para adultos mayores tiene que ser continuado también está relacionada con el primer principio. Esto implica que la atención de todas las necesidades de un adulto mayor no estén fragmentadas de tal forma que esto opere como barrera para el acceso. La organización de las prestaciones con el centro en la persona requiere de la colaboración y coordinación entre técnicos y servicios dentro de un mismo centro o dispositivo y fuera del mismo. Esto no implica que todos los servicios ofrezcan todas las prestaciones posibles, sino que el acceso a múltiples prestaciones sea gestionado por el referente más cercano en coordinación con el resto y no por el adulto mayor. En este sentido debe de funcionar la referencia y contra-referencia y no se pueden interrumpir procesos por falta de alguna



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

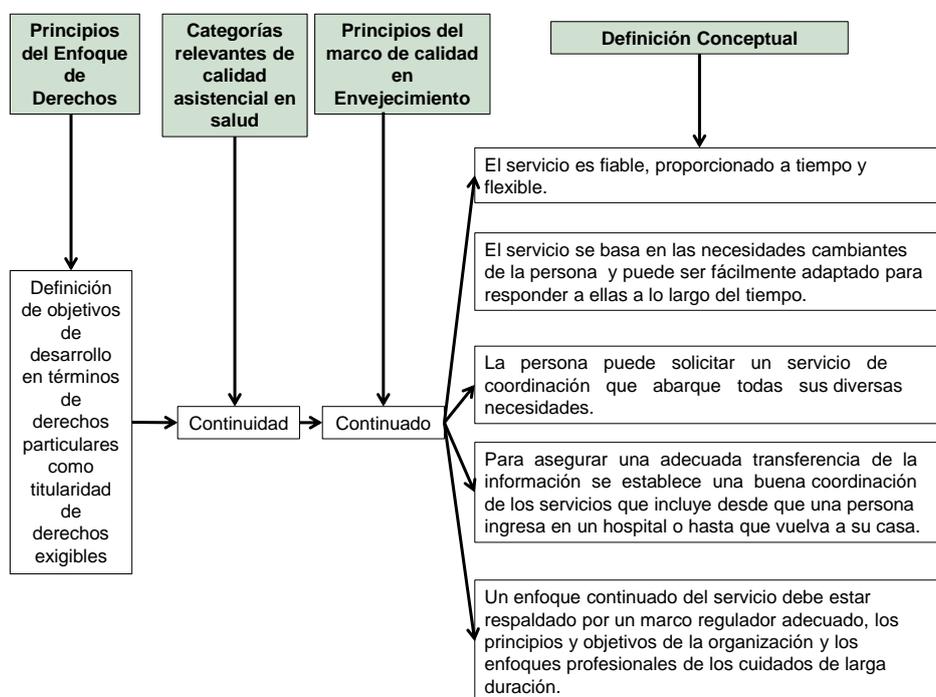
3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

prestación o lentitud en la respuesta. Entendamos que se plantea esto como derecho exigible y no como un llamado voluntario a la cooperación. Ese es el perfil del enfoque de derechos.

**Figura 5. Derechos particulares como titularidad de derechos exigibles 3**



Fuente: (Fernández, 2016)

El principio de rendición de cuentas del enfoque de derechos implica la superación de la evaluaciones globales de servicios y la priorización de una evaluación que identifica concretamente a los titulares de derechos a quienes tienen la obligación de satisfacerlos. Este principio complejo en su aplicación, corresponde a 4 categorías de calidad asistencial: efectividad (referida a los resultados concretos en salud y calidad de vida); eficiencia (referido al balance entre costo y beneficio); seguridad (referida a la gestión del riesgo y el balance entre riesgo y beneficio); competencia técnica (referida a la capacidad técnica para enfrentar la demanda de los individuos).



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

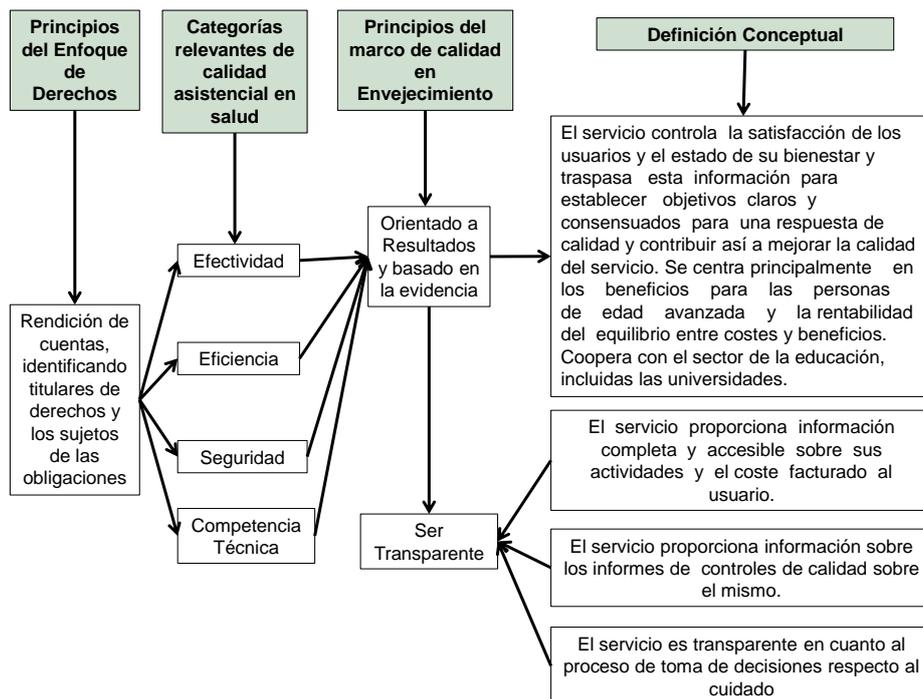
3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

El correlato en el marco de calidad es que cada servicio debe de estar orientado a resultados, basado en la evidencia, y ser transparente. Esto implica incorporar el concepto de gestión por resultados, planificación y toma de decisiones basada en la evidencia. Este proceso consagra el contacto con el espacio académico. En cuanto a la transparencia refiere a la información sobre las acciones que realiza, sobre los resultados de monitoreo y evaluación que incorpora, y sobre las decisiones que toma vinculada al cuidado de los usuarios.

**Figura 6. Rendición de cuentas identificando titulares de derechos y sujetos de obligaciones.**



Fuente: (Fernández, 2016)

El principio de empoderamiento se relaciona con la concepción del individuo como titular de derechos y no como receptor de acciones asistenciales. Esto por definición implica que el individuo debe de participar en el proceso como forma de ejercer este derecho. El segundo principio plantea la



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

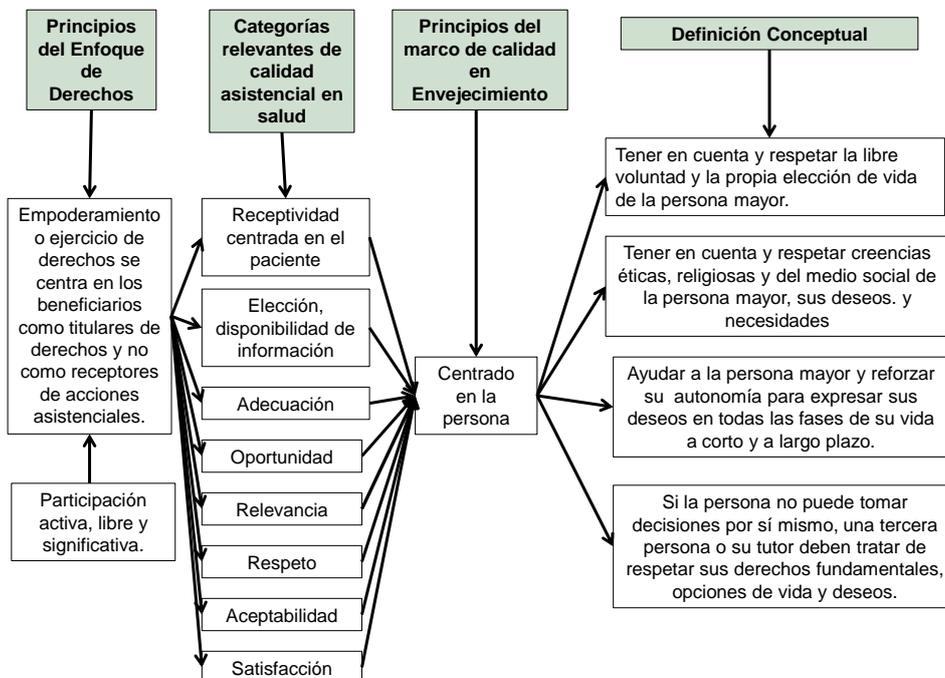
3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

participación activa (no meramente formal o ficta) libre (controlando los desbalances de poder) y significativa (haciendo énfasis en el sentido que el individuo otorga a sus acciones y sus resultados). Estos dos principios tienen relación con 8 categorías de calidad asistencial. La receptividad centrada en el paciente (posibilidad del individuo de elegir si acepta o no un proceso concreto), la posibilidad de elección con información (control del poder técnico); adecuación (la contemplación de especificidades individuales); oportunidad (respeto por los tiempos); relevancia (no sobre-medicalizar por ejemplo); respeto (atención a la subjetividad); aceptabilidad (estar atento a la aceptación del individuo); satisfacción (estar atento a la satisfacción del individuo). Todas estas categorías se relacionan con el principio de que los servicios tienen que estar centrados en las personas. Se hace énfasis en reforzar la autonomía, y tomar en cuenta las opciones de vida y deseos.

**Figura 7. Empoderamiento y Participación. Derechos y asistencia.**



Fuente: (Fernández, 2016)



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

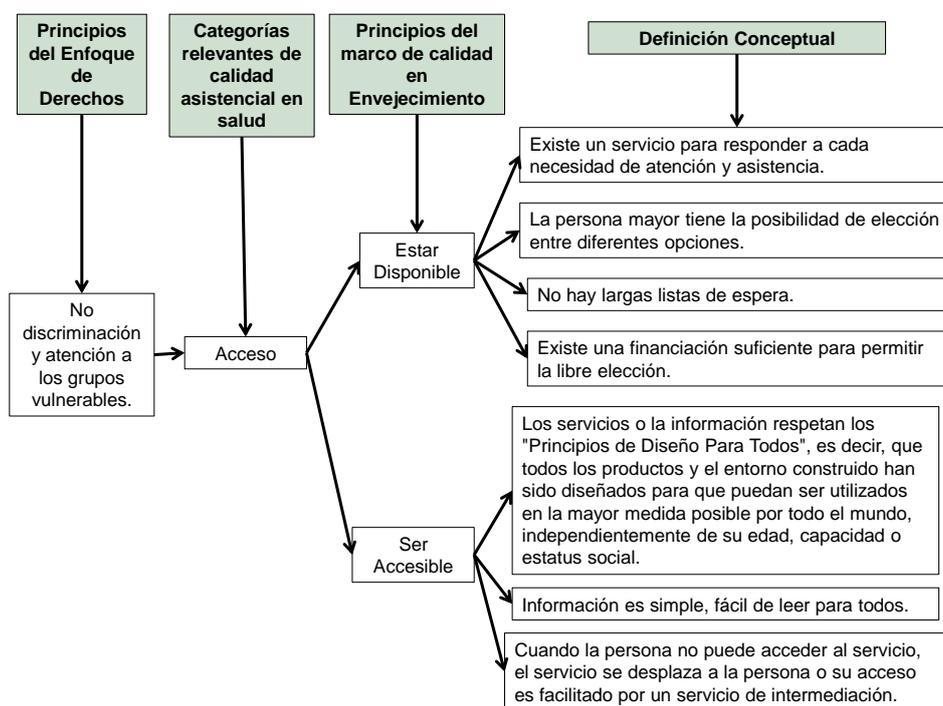
3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Este principio se explica por sí mismo. Una de las categorías de calidad de atención es el acceso. El correlato en el marco de calidad está constituido por dos principios: todo servicio tiene que estar disponible, lo que implica contemplar las necesidades potenciales, la posibilidad de elección, la rapidez en la atención, y la financiación para que la libre elección sea posible; y todo servicio tiene que ser accesible lo que implica que desde el punto de vista ambiental es de acceso universal, que la información es simple y fácil de leer, y que en el caso de situaciones en que la persona no pueda desplazarse se facilite el traslado o se preste el servicio en domicilio.

**Figura 8. No discriminación y atención a los grupos vulnerables 1**



Fuente: (Fernández, 2016)

Una segunda categoría de calidad asistencial vinculada con el principio de no discriminación es la equidad. Esta categoría se relaciona con tres principios: todo servicio tiene que ser accesible desde



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

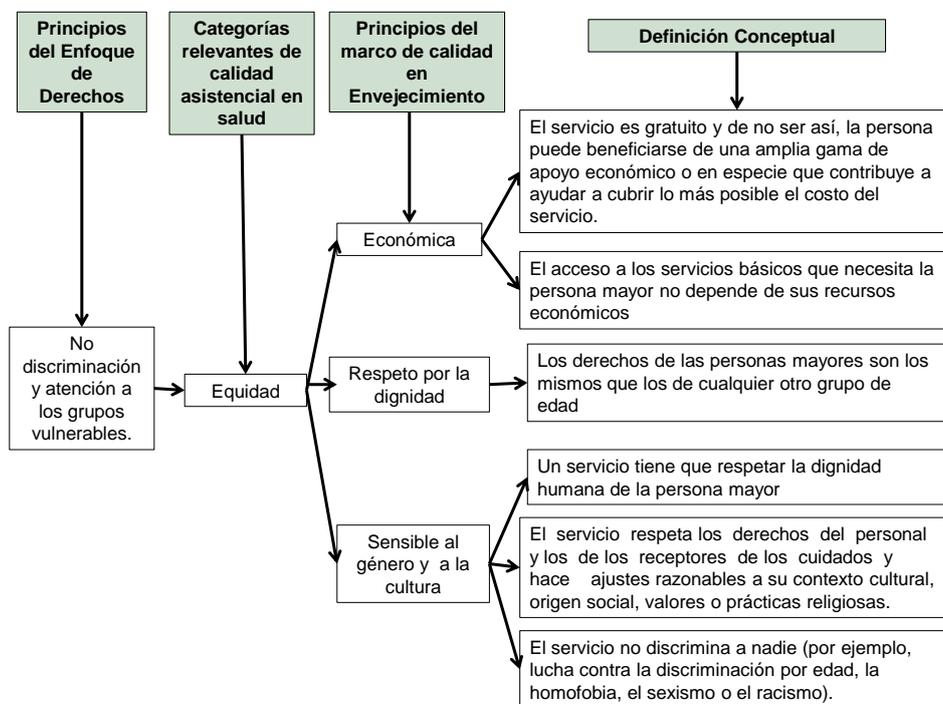
3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

el punto de vista económico (gratuidad o subsidios), tiene que tener respeto por la dignidad de los adultos mayores, y ser sensible al género y la cultura. El respeto por la dignidad es un planteo central en el enfoque de derechos. En cuanto a los aspectos más concretos, se consagra que los derechos de los adultos mayores son similares a cualquier otro grupo de edad. La sensibilidad hacia el género y la cultura, está relacionada con la dignidad. El hecho de que todos los seres humanos que integran un programa, sean funcionarios o beneficiarios, sean respetados por lo que son, y las prácticas tengan un ajuste razonable a las subjetividades en juego, es parte del reconocimiento del otro y por lo tanto otorga dignidad. Desde el marco de derechos humanos se considera como axioma que "la dignidad del otro nos interpela". Esto significa en principio que nos reconocemos en el otro como seres humanos y portadores de derecho. Este tipo de relación otorga y genera dignidad.

**Figura 9. No discriminación y atención a los grupos vulnerables 2**



Fuente: (Fernández, 2016)



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### **V. Conclusiones**

Luego de haber presentado y comentado el modelo de proceso integral de evaluación y monitoreo, construido a partir de los elementos abstraídos del relevamiento internacional, corresponde analizar la brecha existente entre la realidad analizada en las tres consultorías nacionales y las mejores prácticas que eventualmente se pueden tomar como guía.

Los desarrollos de sistemas avanzados de cuidados, específicamente en el campo del envejecimiento, está vinculado estructuralmente con procesos de planificación estratégica, y sistemas de información que soportan tanto los procesos de planificación macro y micro como los de monitoreo y evaluación de procesos, productos e impactos. Los efectos fiscales que tienen estos modelos que suponen una fuerte participación estatal en diferentes modalidades, no son concebibles sin modelos que garanticen por una parte calidad en las prestaciones y por otra calidad en el gasto.

La principal brecha que encontramos en nuestro estudio se puede resumir en la falta de sistematicidad que tienen las acciones de planificación, monitoreo y evaluación que se han identificado en Argentina, Chile y Uruguay. En los tres países existen marcos conceptuales implícitos, con diferentes niveles de formulación, diferentes estructuras organizacionales, diferente cobertura, intensidad y criterios de focalización de los servicios, y en los tres casos hay acciones de evaluación y monitoreo que no se visualizan como procesos integrados en el diseño de los modelos de intervención. Esto no quiere decir que estén conectados en alguna instancia específica, pero no queda claro que exista en ningún caso un modelo que se aproxime al que construimos como referencia para hacer la comparación.

A partir de lo discutido proponemos las siguientes consideraciones:



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- A partir de la revisión de bibliografía internacional se ha logrado abstraer un modelo de proceso integrado de monitoreo y evaluación de la calidad de la asistencia a adultos mayores.
- Este modelo integra la planificación estratégica de la implementación con la propuesta concreta de monitoreo y evaluación, retroalimentándose ambas instancias en un proceso de gestión por resultados
- Se han identificado las principales bases conceptuales para la construcción de un marco teórico que permita adoptar un marco de calidad para políticas, planes y programas vinculadas al envejecimiento y específicamente a los procesos de largo plazo, tanto en residencias como en cuidados domiciliarios.
- A partir de la definición de este modelo, se ha realizado un análisis de las tres consultorías nacionales. El principal elemento a destacar como brecha notoria es la falta de sistematicidad de las acciones de evaluación y monitoreo presente en los tres países.
- Tanto Argentina, Chile como Uruguay presentan potencialmente bases de datos que permiten calcular sin mayores problemas los indicadores de contexto que se utilizan sobre todo a nivel diagnóstico aunque hay vacíos importantes por ausencia de temas y continuidad de las mediciones.
- En los tres países se relevan datos administrativos y clínicos sobre algunos de los procesos en análisis. En todos los casos existen algunos estudios concretos de monitoreo y evaluación, sobre todo a nivel diagnóstico y de procesos.
- En general se hace referencia al enfoque de derechos y a algunos aspectos que se pueden relacionar con principios de acción en envejecimiento aceptados a nivel internacional, aunque en ningún caso se presentó un marco formalizado.
- No se registra una presencia explícita de la calidad como objeto central de evaluación y no se mencionan experiencias concretas de gestión de calidad que incluyan estándares y evaluaciones.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- Por último, nos parece claro que existe una brecha entre lo que es la utilización del enfoque de derechos a nivel de discurso, y la posibilidad real que tienen los estados para garantizar la exigibilidad de los mismos. Las restricciones fiscales ponen serios límites a las prestaciones a las que tienen derecho los adultos mayores y estas situaciones de inequidad perforan permanentemente la legitimidad de las políticas que se están implementando.

## VI. Bibliografía

- SIIS Centro de Documentación y Estudios. (2007). *Dependencia y demanda de servicios sociales en Euskadi: una lectura a partir de la Estadística de Demanda de Servicios Sociales*. SIIS Centro de Documentación y Estudios.
- AEC - Asociación Española para la Calidad. (2013). *La calidad de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas dependientes*. Madrid: Centro de información para la calidad.
- Braña, F. J., & Montserrat, J. (2003). *Los costes asociados a la dependencia de las personas mayores, una estimación*. Recuperado el 22 de 1 de 2016, de [ecopub.webs: http://ecopub10.webs.ull.es/ponencias/costes00.pdf](http://ecopub10.webs.ull.es/ponencias/costes00.pdf)
- Carrera, F., Pavolini, E., Ranci, C., & Sabattini, A. (2013). Long-Term Care Systems in Comparative Perspective: Care Needs, Informal and Formal Coverage, and Social Impacts in European Countries. En C. Ranci, & E. Pavolini, *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe* (págs. 23 - 52). New York: Springer Science+Business Media.
- Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia. (s.f.). *Plan de Atención Invidual*. Bilbao.
- España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2005). La calidad asistencial en la Unión Europea. En *Informe Anual Sistema Nacional de Salud* (pág. Capítulo 3). Madrid: MSSSI.
- Espinel, M., Sánchez, S., Juárez, T., García, J., Viveros, A., & García, C. (2011). Impacto de un programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios. *salud pública de méxico / vol. 53, no. 1, enero-febrero de 2011*, 17 - 25.
- Fernández, J. (2013). *Sistema regional de información y aprendizaje para el diseño de políticas públicas en torno al envejecimiento. Consultoría internacional en metodología de captura de información Componente 1. Primer informe*. FLACSO - BID - Proyecto BPR.



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- Fernández, J. (2015). *Componente III Informe producto b Sistematización de buenas prácticas internacionales en evaluación y monitoreo en envejecimiento*. Santiago de Chile: FLACSO - BID.
- Fernández, J. (2016). *Componente III. Informe final. Diagnóstico del estado del arte y posibles brechas a nivel regional y propuesta de recomendaciones sobre el desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación para la región*. Santiago de Chile: FLACSO - BID.
- Fundación Edad & Vida - APPLUS. (2008). *Calidad y acreditación para las entidades prestadoras de servicios de atención a las personas mayores en situación de dependencia*. Madrid: Fundación Edad & Vida.
- Gascón, S., & Redondo, N. (2014). *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. Madrid: Programa EUROsociAL.
- González-Celis, A. L., & Becerra, M. C. (2009). *Evaluación de calidad de vida: a través del WHOQOL en población de adultos mayores en México*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- HelpAge International. (2013). *Índice global del envejecimiento 2013*. Obtenido de <http://www.helpage.org>: <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports>
- Institut CATALA d'Assistència i Serveis Socials. (1999). *Evaluación externa de calidad de los centros del ICASS*. Barcelona: ICASS.
- Leichsenring, K. (2009). La atención integral como base de los sistemas emergentes de asistencia de larga duración en Europa. En A. Arriba, & F. Moreno, *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos* (págs. 95 - 122). Madrid: IMSERSO.
- Medina, M., Fernández, J., Fuentes, M., Hernández, M., & Pérez, R. (1998). Evaluación del impacto en cuidadores de usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio. *Anales de Psicología Vol. 14 n°1*, 105-126.
- National Council on Aging. (2015). *The United States of Aging Survey*. Obtenido de <https://www.ncoa.org/news/usoa-survey/2015-results/>.
- Österle, A. (2009). Regímenes de bienestar europeos y el cuidado de larga duración. En *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos* (págs. 35 - 60). Madrid: IMSERSO.
- Pacolet, J. (2009). Protección social de personas mayores dependientes en Europa. En A. Arriba, & F. Moreno, *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos* (págs. 61 - 94). Madrid: IMSERSO.
- Rodríguez A, M. A., Aguado D, A., Arias M, B., González, M., & Rozada R, C. (2008). Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Intervención Psicosocial, Vol. 17 N.º 2*, 153 - 167.
- Rodríguez Míguez, E. (2012). *La medición de la dependencia: qué tenemos y qué necesitamos. Documento de trabajo 2012/4*. Obtenido de Sevilla: Cátedra de Economía de la Salud. Universidad Pablo de Olavide. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.: [www.upo.es/cades](http://www.upo.es/cades)



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- Schalock, R. L., & Keith, K. D. (1993). *Quality of life. Questionnaire manual*. Worthington. Ohio: IDS Publishing Corporation.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2006). *Calidad de Vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Servicio Andaluz de Salud. (2010). Escala de Calidad de Vida WHOQOL- BREF. En S. A. Salud, "Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. Documento marco" (pág. Anexo 3.1).
- SIIS, C. d. (2014). *La demanda potencial de servicios sociales en Gipuzkoa en 2017*. Recuperado el 6 de 1 de 2016, de <http://www.siiis.net/documentos/ficha/216709.pdf>
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2007). *Estándares de calidad en Geriatria*. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).
- Universidad de Cantabria. (2011). *El análisis demográfico del envejecimiento: conceptos, técnicas y métodos*. Recuperado el 5 de 1 de 2016, de Medir el envejecimiento de la población: indicadores analíticos e indicadores sintéticos: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia>
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L., & Schalock, R. L. (2009). *Manual de aplicación de la escala GENCAT de Calidad de Vida*. Barcelona: ICASS - Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.
- WEDO. (2010). *Marco Europeo de calidad de los servicios de atención a largo plazo*. Obtenido de <http://wedo.ttp.eu>: <http://wedo.ttp.eu/european-quality-framework-long-term-care-services>
- World Health Organization - OMS - WHO. (2004). *OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: OMS - WHO.
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.-M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., . . . Zolyomi, E. (2013). *Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results*. Vienna: UNECE European Centre Vienna.