

DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sistemas de cuidados para
personas mayores
dependientes

Autora: Mg. Silvia Gascón

2021

Sistemas de cuidados para personas mayores dependientes

Silvia Gascón

Directora del Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad

Universidad Isalud

Septiembre de 2021

Este documento fue realizado por solicitud de la Organización

Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), España

1.- Introducción	3
2.- Fundamentación	4
2.1. El aumento de la longevidad	4
2.2 El agotamiento del sistema familiar de cuidados	5
2.3 Envejecer “bien” en casa	5
3.- Antecedentes	6
3.1. Normas y Tratados Internacionales	6
3.2 La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Un cambio de paradigma para las personas que reciben cuidados	6
3.3 - Decenio del Envejecimiento Saludable	8
4- Marco Conceptual para el diseño de una política pública destinada a personas mayores con dependencia	9
5. Sistemas de cuidados a largo plazo	11
5.1 Principios rectores para la programación de servicios de largo plazo para el apoyo de las personas mayores frágiles y con dependencia	12
6. Bases para el diseño del sistema de cuidados a largo plazo	13
6.1 Población destinataria	13
6.2 Principales servicios	14
6.2.1. Servicios basados en la comunidad	15
6.2.2. Servicios institucionales de cuidados de largo plazo	17
6.3 Los recursos humanos del sistema de cuidados a largo plazo	18
6.3.1 Los cuidadores o asistentes gerontológicos	19
6.3.2 Cuidadores familiares	20
6.4 Calidad de los servicios de largo plazo para personas mayores con dependencia	20
6.5 Financiamiento	21
7.- Síntesis y Reflexión final	23
8- Referencias bibliográficas	25

1.- Introducción

La pandemia de COVID 19 está afectando a la región iberoamericana profundizando desigualdades preexistentes y generando graves crisis a nivel sanitario, social y económico. La cuestión no significa sólo una crisis sanitaria, más allá de ello, se trata de un hecho social que nos replantea nuevas formas de vida, cambios en el rol y dinámica de las instituciones, así como de las normas y valores. Porque la pandemia develó en Latinoamérica una realidad imposible de ocultar la intensa desigualdad. Una alta concentración de la riqueza con su contracara más feroz, elevado número de habitantes sumidos en pobreza extrema, sin acceso a agua potable, con altos niveles de informalidad laboral, jóvenes con pocas oportunidades de acceso a trabajo y educación. Estas desigualdades también se reflejan de forma singular en cada una de las generaciones, donde las cohortes de edad avanzada constituyen un grupo de riesgo en las que el virus intensifica su letalidad. Justamente, es menester remarcar, que este riesgo epidemiológico se ve agravado, por la condición de sus vidas precarias, la desposesión¹ y el avasallamiento de sus derechos fundamentales. En tal sentido, comprendemos que las personas mayores requieren un esfuerzo adicional para incorporarse a los sistemas sociales o de salud y se encuentran más propensos a la exclusión y la pobreza.

En síntesis, la pandemia ha visibilizado lo que el Papa Francisco ha llamado “la cultura del descarte” y pone en evidencia la soledad y el aislamiento a la que se ven expuestos los mayores: la falta de respeto y conocimiento de sus hábitos, preferencias y costumbres, la baja adecuación del sistema de salud para atender las enfermedades crónicas propias de la vejez, la escasa regulación y control de las residencias para mayores y otros dispositivos de cuidado, así como la escasez de recurso humano capacitado para comprender el proceso de envejecimiento normal y patológico. Es en este sentido que se vuelve crucial poder reflexionar respecto al lugar que ocuparon y ocupan las personas mayores en la sociedad reconociéndolos como sujetos de derecho. Varias veces hemos dicho que los derechos no se pierden con los años. El derecho a recibir una atención eficiente, oportuna y de calidad debe estar garantizado para todas las edades. Y este es el momento en el que no alcanza con hacer mejor lo que se venía haciendo. Habrá que reinventar modelos de atención progresiva basados en las comunidades, para que las personas mayores en situación de dependencia, puedan contar con alternativas a la internación, puedan envejecer en sus comunidades

¹ Butler, J. y A. Athanasiou, (2017) Desposesión: lo performativo en lo político, Buenos Aires: Eterna Cadencia.

y ser atendidas por profesionales cercanos y conocidos. También habrá que revisar los modelos de residencias para mayores, para que cuando está sea la opción requerida se pueda decidir tranquilos y confiados que los derechos serán respetados, con residencias centradas en derechos y de puertas bien abiertas para que superada la pandemia el afuera y el adentro sea sólo una línea imaginaria.

Reflexionar al respecto de esta situación nos exige proponer un “pacto social por los cuidados en el que el Estado, el sector privado, las organizaciones sociales, las familias y las propias personas mayores asuman su cuota de responsabilidad, para que más allá de la pandemia, envejecer sea un logro de la humanidad y se haga realidad el derecho de todos y todas a acceder a un sistema de apoyos continuos, integrales y centrados en las personas.

2.- Fundamentación

Latinoamérica viene experimentando un proceso de envejecimiento de su población desde mediados del siglo pasado. Si bien existen diferencias entre países, no hay dudas que todos avanzan en ese camino. Actualmente en la región el porcentaje de la población con más de 60 años alcanza el 11 por ciento del total siendo sustancialmente menor al de Europa, América del Norte y Asia del Este (24%, 21% y 17%, respectivamente), Sin embargo, su ritmo de envejecimiento es el más rápido. Y según las estimaciones de Naciones Unidas, en el año 2030 el 17% de los latinoamericanos y caribeños tendrá más de 60 años y en 2050, uno de cada cuatro tendrá 60 años y más. Es decir que el número de personas mayores por primera vez y quizás para siempre superará a los menores de 14 años. (Aranco,2018:24)

El envejecimiento poblacional es muy desigual entre países, mientras algunos se encuentran en una etapa avanzada, de envejecimiento, como los del cono sur de América y Cuba, otros en Centroamérica y el Caribe, están dando inicio a este proceso.

2.1. El aumento de la longevidad

En las primeras etapas, el envejecimiento de la población se produjo por el descenso de la mortalidad infantil, la novedad de los últimos años es la disminución de la mortalidad en edades avanzadas, lo que ha producido el incremento del número y la proporción de personas de 80 años y más. Este fenómeno, también conocido como “el envejecimiento del envejecimiento” es el principal indicador demográfico de la necesidad de desarrollar sistemas de apoyo a las personas mayores con dependencia.

Si bien la mayoría de las personas envejecen activas y saludables, también es cierto que a medida que los años pasan, aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, que traen

aparejadas discapacidades o dependencia y con ello la necesidad de tener apoyo de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria. De acuerdo a “Las perspectivas de población mundial 2019” elaboradas por la División de Población del Departamento de Estudios Económicos y Sociales de Naciones Unidas, se incrementará la longevidad poblacional para el año 2050 y aumentará la situación de dependencia de las personas de edad avanzada. Las proyecciones indican que para dicho año el número de adultos mayores de 60 años y más en situación de dependencia, en la región latinoamericana, sobrepasará los 27 millones de personas y que también la intensidad de la dependencia aumentará. (BID,2019)

Dadas estas características de desigualdad social latinoamericana y la precariedad de la vida de los grupos longevos en situación de dependencia, el sostenimiento de los cuidados adquirirá ribetes críticos.

Es por ello que el desafío es hoy, para llegar preparados con sistemas de cuidado que den respuestas a las nuevas necesidades que el envejecimiento plantea, apoyando a las personas que lo requieren y acompañando a las familias en su irremplazable rol de prodigar afecto.

2.2 El agotamiento del sistema familiar de cuidados

Las desigualdades de género y la cultura patriarcal latinoamericana provocan la feminización del cuidado y la precariedad de la vida de las mujeres cuidadoras en el seno familiar. Las mujeres, son quienes en su mayoría enfrentan en absoluta soledad, el cuidado y atención de sus redes parentales frágiles o dependientes. Esta concepción “familista” -que responsabiliza a los núcleos de parentesco en forma exclusiva sobre el cuidado gerontológico- genera tensiones, disputas y distrato en el seno familiar, produciendo situaciones estresantes que, en muchos casos, atentan con la salud física y mental del sujeto que cuida y que pueden incluso llevar a situaciones de maltrato para las partes involucradas en el sistema de apoyo.

En este contexto resulta necesario reconocer el derecho al cuidado desde una perspectiva de género y la urgencia de establecer sistemas formales que amplíen solidariamente las bases de sustento para el apoyo a las personas mayores con dependencia, trasladando al Estado, la sociedad y el mercado parte de la carga que en la actualidad recae exclusivamente sobre las familias latinoamericanas, particularmente en las mujeres.

2.3 Envejecer “bien” en casa

Para envejecer “bien” en casa, no alcanza con tener alguien que “nos cuide”. Es necesario contar con una vivienda adecuada, una red social de apoyo, y acceso a sistemas sociosanitarios, con

trabajadores entrenados que apoyen y complementen el cuidado en el hogar. Además, los entornos deben ser amigables para posibilitar la participación y la inclusión social de las personas mayores. Las respuestas a estas cuestiones también deben ser consideradas en el diseño de una política pública integral de cuidados.

3.- Antecedentes

3.1. Normas y Tratados Internacionales

Existen antecedentes internacionales tales como declaraciones, pactos y convenciones regionales y del ámbito de las Naciones Unidas, que se constituyen como base para el abordaje de una política pública basada en derechos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1948, recoge los derechos fundamentales y constituye un documento fundacional del sistema internacional de derechos humanos. Esta Declaración obliga a los estados frente a la comunidad internacional, y a partir de ella reconocer especialmente, el derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana más allá de la raza, el color, el sexo, el idioma y cualquier otra condición. Fue en el año 1988, con el Protocolo de San Salvador, que se reconocen explícitamente los derechos de las personas de edad, en el contexto del sistema interamericano. Sin embargo, se puede afirmar que son los Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad de 1991, los que constituyen la expresión más importante, hasta la fecha. A partir de ellos se reconoce a las personas mayores el derecho a la independencia, la participación, atención, autorrealización y dignidad. Como se ve el abordaje de los derechos de las personas mayores es reciente y surge como respuesta al crecimiento de la población mayor, las carencias que enfrenta y sus particulares necesidades, preferencias y expectativas. En la Región Latinoamericana el impulso otorgado se vincula también al significativo fortalecimiento de la democracia como régimen político.

3.2 La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Un cambio de paradigma para las personas que reciben cuidados

En el caso del sistema interamericano existía la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003), que marcó un antes y un después en la inclusión en la agenda pública de los temas de envejecimiento. A partir de allí y con el concurso de varios organismos internacionales, liderados por la CEPAL/CELADE, se realizaron reuniones de seguimiento que concluyeron con la Declaración de Brasilia (2007). Luego sucesivamente el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la

Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012), fueron sembrando el camino hacia una Convención o Pacto Internacional que condensa el nuevo enfoque de derechos. Así es que el 15 de junio del 2015 la Asamblea General de la OEA aprobó con la firma de los países pioneros Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, con el objeto de promover, proteger y asegurar el pleno goce de todos los derechos humanos fundamentales para este grupo poblacional.

Si bien hasta el momento no se logró la aprobación en el marco de Naciones Unidas, en el escenario regional se produjo un importante avance. A la fecha de elaboración de este documento han ratificado la Convención, Argentina, Bolivia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador y Uruguay. Mientras que se encuentra avanzado el proceso de ratificación en Colombia y Perú. En líneas generales este valioso instrumento reconoce que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades; resaltando también la necesidad de abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos.

La Convención implica para los Estados que la ratifican, la obligación de poner en marcha políticas públicas de carácter específico, estableciendo mecanismos eficaces para garantizar el goce y ejercicio de los derechos jurídicamente vinculantes. Con relación al tema que nos ocupa en este trabajo, la Convención introduce en el artículo 2, un avance significativo en la temática de los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidados. Se establece, que los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión. Dentro del capítulo siete, que desarrolla los derechos protegidos por la Convención, se dispone que los Estados Parte reconocen el derecho a la independencia y a la autonomía de las personas mayores y que para garantizarlos adoptarán medidas y políticas que aseguren:

“Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la

asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta” (Art.7, inc. c)

El alcance del derecho de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, queda establecido en el artículo 12 de la Convención al disponer que “La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.”

(p.28)

Para ello los Estados Parte se comprometen a “adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor”

A fin de garantizar el goce efectivo de los derechos humanos en los servicios de cuidados a largo plazo los Estados la Convención también establece ciertos estándares a cumplir. Como señala Pautassi (2015):

[...] “hay dos países que han sido pioneros en estas formas de resolver las obligaciones de cuidado: Uruguay, con su sistema nacional de cuidados (Aguirre y Ferrari, 2014, Batthyány, 2013, Salvador, 2011) y la ley del cuidado de Costa Rica (Guzmán, 2014). En ambos casos se destaca no solamente que instalaron el tema sino precisamente que avanzaron en desarrollar un sistema integral de cuidados desde el reconocimiento del cuidado como derecho. En conjunto, no sólo lograron instalar la necesidad de su tratamiento sino también la definición de un sistema que involucra a los prestadores, financiadores y destinatarios del sistema de cuidados, que son los sujetos titulares del derecho al cuidado”

En el mismo sentido, desde julio del 2020 Argentina ha convocado a una Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado con el objeto de mantener una agenda común orientada a sentar las bases de construcción de un dispositivo integrado y federal de cuidados que promueva la igualdad y equidad de géneros con perspectiva de justicia social.

3.3 - Decenio del Envejecimiento Saludable.

El 15 de diciembre del 2020 la Asamblea General de la ONU proclama el Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable 2021 y 2030 adoptando la propuesta del Decenio del Envejecimiento Saludable de la OMS, como programa de trabajo para ser utilizado por los gobiernos

y otros actores. Las personas mayores serán el eje central del plan, que aunará los esfuerzos de todos los actores sociales en aras de mejorar la vida de estas personas, sus familias y comunidades. Se trata del segundo plan de acción de la Estrategia mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud, ajustándose al calendario de la agenda 2030 y es un firme llamado de atención a la inequidad en la que se está desarrollando el proceso de envejecimiento poblacional. Las esferas de actuación del Decenio son:

- 1- cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el envejecimiento;
- 2- desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores;
- 3- prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores, y
- 4- proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.

Es en este punto donde se enfatiza acerca del acceso a servicios de asistencia a largo plazo, señalando que todos los países deben contar con un sistema capaz de atender las necesidades de las personas mayores en lo que respecta a la atención crónica, y en particular unos servicios de asistencia y apoyo social que les ayuden en la vida cotidiana y el cuidado personal, les permita mantener sus relaciones y envejecer de manera adecuada. A su vez propone el desarrollo de diversas modalidades de atención en la comunidad, el apoyo a familias, voluntarios y organizaciones sociales, así como prestar atención a los cuidadores familiares, mejorar las condiciones laborales y capacitar a los trabajadores que ofrecen cuidados para asegurar la conexión de estas prestaciones con los servicios de salud. Si bien estos marcos normativos, orientan en la formulación de las políticas, se observan grandes distancias entre las normas propuestas y su efectivo cumplimiento.

Esperamos con este documento acercar herramientas prácticas que contribuyan a acortar este camino con el fin de asegurar el real ejercicio de los derechos ya consagrados.

4- Marco Conceptual para el diseño de una política pública destinada a personas mayores con dependencia.

Para el diseño de una política pública destinada a personas mayores en situación de dependencia o fragilidad la primera tarea a encarar es la definición de un marco conceptual que otorgue sustento común a la diversidad de programas y actividades que implica el desarrollo de este tipo de servicios y que por otra parte defina los principios esenciales que deben respetarse. En este punto se plantean los conceptos fundamentales, a sabiendas que las diversidades, culturales, sociales y económicas,

las diferencias en la cobertura y acceso a los sistemas sociosanitarios y la enorme heterogeneidad que caracteriza a las personas mayores irán definiendo las particularidades de cada diseño.

Enfoque de derecho:

Este enfoque se enfatiza como un imperativo ético y normativo que considera a las personas de edad avanzada como titulares de derechos y no como un grupo vulnerable, objeto de protección. Parte de reconocer, el aporte que las personas mayores realizan a diario a sus familias y comunidades y por lo tanto la importancia de promover políticas públicas que favorezcan su plena participación e inclusión comunitaria. Implica no dejar a nadie atrás y requiere dejar de lado los prejuicios y estereotipos que asocian a la vejez con pérdidas, enfermedades y discapacidad, ubicándolos como “beneficiarios”, para reconocerlos como ciudadanos plenos.

Envejecimiento saludable

Este concepto desarrollado por la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento como la posibilidad de desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. Se promueve así una visión positiva del envejecimiento comprendiendo que la salud va más allá de la presencia de enfermedades. Parte del concepto de curso de vida y por tanto de la importancia de las biografías personales, así como de los entornos. Las desventajas en las oportunidades de acceso a la salud, vivienda, empleo, educación, entre otras condiciones, dan lugar a trayectorias muy diferentes de envejecimiento. Es por ello que los determinantes sociales (Centro Internacional de Longevidad Brasil,2015) del envejecimiento tienen enorme vigencia a la hora de definir la oportunidad de envejecer de manera saludable y es imprescindible avanzar en mayores niveles de equidad social para posibilitar el ejercicio del derecho a la salud.

Perspectiva de género

Es imprescindible al abordar el envejecimiento hacerlo con un enfoque de género. Tanto al pensar en la persona adulta mayor usuaria de los servicios o como prestadoras de apoyos familiares o en mujeres jóvenes y de mediana edad que también ejercen su rol de cuidadoras ya sea de manera voluntaria o retribuida, siempre son mujeres las involucradas en los cuidados. Las mujeres viven más años, pero la mayoría de las veces en peores condiciones de salud, y suelen además recibir menos cuidados cuando lo necesitan. Pero también son mujeres muy mayores sobre las que recae el cuidado de sus maridos, hermanos u otros miembros de sus familias más envejecidos. A su vez, las inequidades de género cristalizan en la edad mayor, las mujeres que han vivido dependiendo de las

decisiones de sus progenitores, luego de sus maridos, al llegar a la edad mayor deben someterse a los deseos y decisiones que toman sus hijos por ellas. La sobrecarga y el estrés que significa para estas mujeres de mediana edad afrontar el cuidado de hijos y padres y al mismo tiempo desarrollar su vida laboral y personal, no puede ni debe sostenerse más. Tanto por el malestar psicológico y físico al que se ven expuestas, como por las pérdidas que significa para la economía del país dejar de contar con la fuerza de trabajo de mujeres funcionarias, profesionales, trabajadoras de diversos sectores, con altos niveles educativos, que deben abandonar sus puestos de trabajo para dedicarse a tareas de cuidado. Por ello, contar con servicios de cuidado en la comunidad y ofrecer apoyo directo a las cuidadoras familiares es un punto esencial de las políticas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, sus familias y la sociedad.

Enfoque intercultural

Pese a la variedad y extensión de comunidades étnicas en la Región pocas veces se las tiene en cuenta en los sistemas de información y por lo tanto siguen olvidadas en el diseño de políticas, sistemas y servicios, provocando exclusión, discriminación y falta de respuestas adecuadas. La inclusión de este enfoque (OPS,2019) está orientada a garantizar en igualdad de condiciones el acceso al sistema de cuidados a los grupos étnicos de la región, valorando sus costumbres culturales, modos de vida, las variadas formas de organización social y respetando además sus tradiciones y creencias

Solidaridad intergeneracional

El Plan de Madrid 2002 y en la actualidad el decenio para un Envejecimiento saludable, alerta sobre la importancia de reconocer “la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares de los más mayores y los más jóvenes y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones” (Naciones Unidas, 2002: 4). A través de estos intercambios se ofrecen y reciben apoyos emocionales, cognitivos, e instrumentales. La transmisión de valores, el aprendizaje de nuevas tecnologías, la amistad, las normas de convivencia, el respeto mutuo son algunos de los apoyos que se producen favoreciendo el encuentro entre generaciones. Existe acá un potencial que más allá del que se produce espontáneamente, puede adecuadamente organizado y gestionado resultar de una fuente importante apoyo a personas mayores, así como un beneficio para quienes lo ofrecen.

5. Sistemas de cuidados a largo plazo.

Los sistemas de cuidados de largo plazo son actualmente muy variados según cada país. Cada uno de ellos depende de los recursos disponibles, la prioridad que se le asigne, la organización de

los sistemas sociosanitarios y las normas y diversidades culturales. La OMS (2015) define los cuidados a largo plazo como:

“Las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana. Son simplemente un medio para que las personas que padecen una pérdida importante de la capacidad puedan disfrutar de un Envejecimiento Saludable”

Estos sistemas deben respetar el derecho a la autonomía, entendida como el derecho de las personas a decidir sobre su propia vida, ya sea que vivan en su hogar, en instituciones o asistan a centros sociosanitarios. Asimismo, incluyen el apoyo de recursos humanos remunerados y voluntarios, de servicios basados en la comunidad e institucionales, incorpora tecnologías de asistencia, información y apoyo tanto para cuidadores como para las propias personas mayores. A su vez, propone mecanismos de seguimiento, control y evaluación, según estándares de calidad y la sustentabilidad del sistema, como aspectos indispensables del mismo.

5.1 Principios rectores para la programación de servicios de largo plazo para el apoyo de las personas mayores frágiles y con dependencia

Teniendo en cuenta la variedad de servicios incluidos, ámbitos de localización y diferencias entre países y regiones, se establecen algunos principios que contribuyan a asegurar los máximos niveles posibles de equidad y calidad.

-Continuos: porque deberán ser desarrollados de modo gradual, a medida que la dependencia avanza y sin interrupción desde el momento en que se comienzan a recibir.

-Integrados: El diseño integrado garantiza a través de normativas, autoridad política y asignaciones presupuestarias (unificadas o no) la coordinación y transversalidad necesarias, así como las respuestas a través de diversas dependencias de un sector del gobierno o de diferentes sectores y ámbitos jurisdiccionales.

-Integrales: Hace referencia a que los servicios cubren todas las dimensiones de la vida individual (psicológica, biológica y social) incluyendo también el entorno familiar, y comunitario. El entorno hogareño, y todo el ecosistema debe ser tenido en cuenta en la planificación de los servicios, tratando de remover los obstáculos que dificultan la vida cotidiana.

-Centrados en las personas: Debe partir de reconocer e incorporar las necesidades y preferencias de los usuarios, sus perspectivas individuales, sus culturas e intereses y estar orientados desde un enfoque de derechos. Este enfoque implica un cambio de paradigma en relación a los servicios que se definen desde “la oferta”, según intereses o visiones de los prestadores de servicios, para reorientarse de acuerdo a las necesidades y preferencias de los usuarios. Esto ha llevado a que paulatinamente se utilice el término “apoyo” en lugar de cuidado, ya que centra la atención en la persona que lo recibe más que en quien lo ofrece.

Este principio implica además que se promueva la participación del usuario y sus familiares tanto en los planes de provisión de cuidados como en las evaluaciones.

-Disponibles, accesibles y transparentes: De manera de asegurar que las personas conozcan los servicios disponibles y también que estén a su alcance.

No supone que todas las prestaciones sean gratuitas, sino que el acceso sea de acuerdo a normativas claras, basadas en principios de equidad y estándares de calidad. En este sentido es importante que la información sea clara y precisa, para que quienes lo necesitan puedan evaluar alternativas y seleccionar acorde a sus necesidades, posibilidades y preferencias.

-Buenas condiciones de trabajo: Se constituye como otro de los principios que debe regir el diseño del sistema. Salarios justos, trato respetuoso y oportunidades de capacitación continua, deben complementarse con la valoración, el reconocimiento social y la legislación adecuada.

6. Bases para el diseño del sistema de cuidados a largo plazo

Hay 5 cuestiones necesarias de abordar a la hora de formular un sistema de cuidados a largo plazo

6.1 Población destinataria

Estos servicios se orientan a personas mayores con dependencia, es decir aquellos que no pueden realizar sin ayuda de terceros las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. Para conocer la población objetivo la mayoría de los países de la región, cuenta con censos, encuestas de hogares o estudios especiales, que revelan esta información. Para asegurar la transparencia es importante definir criterios generales de inclusión. Por ejemplo, para el caso del cuidado en domicilio algunos países han optado por ofrecer servicios de cuidado a personas con dependencia leve, otros por el contrario incluyen sólo a postrados. En algunos casos también se tiene en cuenta el nivel de ingresos, dando prioridad a personas dependientes en situación de pobreza. En todos los casos estudiados se exige que cuenten con alguna red de contención social.

Para decidir la incorporación al sistema y el tipo de servicios necesarios se realiza una evaluación gerontológica integral. Para ello se utilizan escalas tales como las de Barthel y Katz y Lawton y Brody, que establecen el grado de dependencia de las personas para la realización de actividades de la vida diaria. Mientras que para evaluación cognitiva los más utilizados son “el Mini-Mental de Holstein” y el cuestionario de Pfeiffer, entre otros. Tanto los criterios generales, como las escalas a utilizar deben estar fijadas con anterioridad, para estimar recursos necesarios y otorgar sustentabilidad y transparencia al sistema.

6.2 Principales servicios

Los sistemas de cuidados deben ser integrales, integrados y continuos

Estos principios nos alertan acerca de la importancia que estos servicios se continúen en la medida que las condiciones de la persona cambian. Es bastante frecuente que una caída, un diagnóstico o una modificación en la estructura familiar provoque un verdadero colapso. En un instante se modifican los planes de corto y largo plazo, surgen nuevas ansiedades, preocupaciones y serias dificultades para encontrar respuestas. Casi siempre las familias enfrentan estas situaciones en absoluta soledad.

Nos preguntamos, ante este nuevo escenario ¿A quién acuden las familias? ¿Cuál es el recurso adecuado y disponible? La información no suele estar accesible y la irrupción de una situación diferente suele provocar una crisis de magnitud, que implica además sumergirse en un mundo de trámites, consultas, estudios y prestaciones, agravado muchas veces por distintas coberturas y jurisdicciones.

Sólo si los servicios tienen un diseño integrado e integral, que garantice la continuidad en los distintos estadios de la dependencia o ante cambios en las condiciones de vida, las respuestas serán adecuadas y oportunas. Dado que las enfermedades crónicas no se curan por el contrario son progresivas, lo más esperable son justamente los cambios. También es cierto que en ocasiones la rehabilitación y el apoyo pueden provocar mejoras, también por esto el sistema de cuidados tiene que estar preparado para diversificar respuestas a medida que se intensifiquen o disminuyan las necesidades de apoyo.

Sin embargo, lo más habitual es que los programas y servicios estén diseñados desde la oferta definiendo coberturas, plazos, servicios y prestaciones que una vez definidos son difíciles de modificar.

La complejidad justamente reside en combinar la existencia de criterios claros y orientadores, con respuestas diversificadas y personalizadas. Algunos países han optado por la figura del gestor de casos, que acompaña al usuario y su familia en este tránsito ya que este nuevo actor sociosanitario resulta un significativo apoyo orientando a las familias en el recorrido por las diferentes prestaciones y procurando superar los obstáculos burocráticos.

Los sistemas de cuidados de largo plazo incluyen servicios basados en la comunidad y servicios institucionales.

6.2.1 Servicios basados en la comunidad

Envejecer en la comunidad es sin duda el deseo de la mayoría de las personas. Pero para envejecer “bien” en la comunidad es necesario contar con redes de apoyo formales e informales que se articulen y coordinen en un verdadero sistema.

Los servicios de base comunitaria incluyen planes integrales de apoyo para las personas con dependencia que se desarrollan en el entorno familiar. Incluyen cuidadores remunerados o voluntarios, así como clubes de personas mayores, centros de día o programas para apoyar las actividades de estimulación y rehabilitación y/o facilitar el descanso de los cuidadores familiares, así como tecnologías de asistencia y adecuación y reparación de viviendas. A través de estos servicios, se procura promover la autovalidez que conservan las personas mayores y proporcionar los elementos necesarios para superar el déficit, que ocasiona la dependencia. Contemplan las funciones básicas de promoción, prevención, rehabilitación y atención de la salud. Es por ello que se consideran servicios sociosanitarios.

También es necesario para envejecer bien en la comunidad que el eco sistema sea amigable; contar con entornos que permitan el desplazamiento seguro, con veredas en buen estado, transporte accesible, espacios al aire libre adecuados, edificios públicos y comerciales sin barreras arquitectónicas y trato respetuoso son algunas medidas indispensables.²

También una manera muy sencilla de definir estos servicios es que son todos aquellos “que no requieren que las personas residan permanentemente en un centro de atención institucional”. (OMS,2015)

² El Programa Ciudades amigables con las personas mayores que impulsa la Organización Mundial de la Salud, describe exhaustivamente todos los aspectos a considerar para lograr este objetivo y ofrece ejemplos de buenas prácticas a nivel mundial.

Entre ellos se describen brevemente los siguientes: servicios de apoyo en domicilio, servicios de teleasistencia, servicios en centros de Día y servicios de adaptación de viviendas.

Los servicios de apoyo en domicilio

Dentro de los servicios de base comunitaria se presta especial atención al apoyo domiciliario ya que constituye una adecuada respuesta al objetivo de “envejecer en casa”, contribuyendo a “desfamiliarizar” los cuidados y acompañar y aliviar a las familias particularmente a las mujeres en su rol de cuidadoras. Organización Mundial de la salud (2015). En este sentido, se puede definir como el “conjunto de servicios de apoyo sanitario y social, prestados a las personas en sus hogares facilitando su permanencia en los mismos, el mayor tiempo posible y conveniente”.

Si bien entre los servicios de base comunitaria el apoyo en domicilio ofrecido por un asistente gerontológico juega un rol importante, es necesario aclarar que una persona mayor dependiente tiene en su hogar otras necesidades que exceden las delimitadas para el rol del cuidador. Tal es el caso de la limpieza profunda del domicilio, el arreglo de vestimenta, reparación de la vivienda o determinados artefactos, comidas a domicilio, transporte, oportunidades de socialización, compañía y recreación entre otras. También en ocasiones es necesario complementar el cuidado con actividades de rehabilitación motriz o cognitiva por lo que la presencia de técnicos o profesionales se hace frecuente.

Es por ello que el cuidado en domicilio es un eslabón de una cadena que debe estar disponible y coordinada con otros servicios y prestaciones.

Tal es el caso de la teleasistencia, que aumenta la seguridad de las personas durante las horas que permanecen solas. Los Centros de día para la rehabilitación motriz y cognitiva que además de favorecer la socialización de la persona mayor disminuye los costos de las prestaciones individuales. Los clubes de día, de los cuales las personas mayores en situación de dependencia leve y moderada pueden participar. Es necesario aclarar que para el traslado de las personas dependientes a estos lugares se debe contar con disponibilidad de transporte adecuado.

Como ya se señaló la variedad y complejidad de los servicios requeridos hace evidente la necesidad de planificar y gestionar un sistema que coordine las múltiples prestaciones y servicios que plantea envejecer en la comunidad³.

³ Las normativas básicas a establecer para el funcionamiento del servicio consideran aspectos tales como: ingreso, permanencia y prestaciones, criterios de supervisión, monitoreo y evaluación, así como oportunidades de supervisión y capacitación continua. En general resulta aconsejable que estos servicios se organicen a nivel local, en lo posible ensamblados con alguna institución u organización social o de salud. Además, que se

Finalmente, y sin detenernos en el tema, se advierte acerca de las oportunidades de inserción laboral que ofrecen estos servicios para un sector de la población, al punto que están reconocidos como una de las importantes fuentes de trabajo del momento y del futuro próximo. Es aconsejable explorar alternativas de gestión no estatales, tales como cooperativas o empresas sociales, que pueden mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y facilitar la administración y evaluación de los servicios por parte de los financiadores.

6.2.2. Servicios institucionales de cuidados de largo plazo

Son aquellos prestados a personas con diferentes grados de dependencia, que requieren veinticuatro horas diarias de atención. Cuentan con servicios de enfermería y atención médica y tienen disponibles servicios de apoyo personal para el desarrollo de las actividades de la vida diaria proporcionadas por técnicos y profesionales remunerados. Suelen tener además servicios de rehabilitación física y/o cognitiva, talleres de recreación y socialización entre otras prestaciones.

Entre los servicios institucionales se destacan, las viviendas con servicios y las residencias para mayores.

Viviendas con servicios

El concepto de viviendas con servicios o co-housing, es un término que está aceptado internacionalmente para referirse a aquellas viviendas que han sido diseñadas para personas mayores frágiles o en situación de dependencia. Cuentan por lo tanto con servicios de apoyo durante las 24 horas, servicios de comidas, espacios comunes para compartir actividades y mantenimiento de instalaciones. Este tipo de viviendas están comenzando a desarrollarse en la región, hasta ahora y casi siempre por impulso del sector privado.

Las Residencias de larga estadía para personas mayores.

Este es el modelo de cuidados de largo plazo más difundido en la región y muchas veces la única opción disponible, cuando las personas dependen de terceros para realizar las actividades de la vida diaria.

Aunque vivir en residencias está aconsejados para personas mayores con grados severos de dependencia, ya que incluyen alojamiento, y servicios sociosanitarios durante las 24 horas del día. suelen ser utilizados por otras razones tales como no tener vivienda y/o carecen de redes de apoyo social. El escaso desarrollo de otras modalidades de atención aconsejadas para otros estadíos y situaciones, explican en gran parte esta situación.

establezcan normas de funcionamiento que rigen los criterios de selección de usuarios, perfil de prestadores, requerimientos de capacitación, tipos de servicios a brindar, formas de retribución y pago, así como mecanismos de financiamiento.

El mundo de las residencias es complejo, las hay de distintos tamaños, jurisdicciones y orientación. En Latinoamérica cada país y jurisdicción contempla diferentes legislaciones, las normas basadas en estándares de calidad son casi inexistentes y la autoridad de fiscalización no siempre está clara. Un alto porcentaje de ellas son privadas y las propias familias se hacen cargo del pago. Otro número, más reducido, reciben aportes de la seguridad social y hay otras públicas o de beneficencia que en su mayoría están destinadas a personas mayores en situación de pobreza. Un dato alarmante es que en muchos países un porcentaje cercano al 50% no se encuentran registradas, ni habilitadas.

Sin embargo, también es cierto que se están produciendo avances no sólo en las denominaciones, abandonando el término asilo e incorporando residencia u hogares, sino también en los estilos edilicios justamente más similares a las viviendas particulares, procurando que las personas puedan mantener su mobiliario, que las comidas sean las de su preferencia que se respeten sus horarios y costumbres, que puedan elegir su vestimenta, para que aún en una institución las personas vivan “como en casa”.

También hay avances en la utilización de normas y reglamentos que consideran explícitamente los derechos de los usuarios, que exigen su consentimiento a la hora de ingresar y requieren equipos profesionales y directivos, con mejores niveles de formación y capacitación. Se están constatando también establecimientos que certifican ser libres de sujeciones físicas y farmacológicas.

Sin embargo, las luces de alarma que generó la pandemia por COVID 19 nos obliga a tomar dos caminos en simultáneo: por un lado, medidas rápidas de prevención y protección frente a la emergencia, revisar protocolos, incrementar normas estrictas de higiene, ofrecer capacitación y acompañamiento continuo a profesionales, técnicos y auxiliares, desarrollar nuevas formas de comunicación con las familias y contar con líderes capaces de gestionar la incertidumbre, capaces además de conformar sólidos equipos de trabajo. Por el otro realizar una profunda revisión de lo hasta aquí realizado, asumir responsabilidades y mejorar los niveles de coordinación socio sanitaria, para cambiar una situación que desde hace largos años se mueve en los límites de la marginalidad.

6.3 Los recursos humanos del sistema de cuidados a largo plazo

La variedad de recursos humanos involucrados en este sistema es muy amplia: profesionales, gestores, técnicos, asistentes geriátricos, cuidadores, administrativos, personal de limpieza y maestranza y también las propias familias. La formación y capacitación de los recursos humanos, es de suma importancia ya que guarda una relación directa con la calidad del servicio que se ofrece. El recurso humano es el principal factor de cambio y al mismo tiempo el principal estabilizador de los mismos. Es por ello necesario que la formación juega un rol central y debe orientarse a revisar y

cuestionar nuestros modelos mentales. Estos suelen ser tácitos, y existen por debajo del nivel de la conciencia, el desafío es llevarlos a la superficie, explorarlos y considerar cómo influyen en nuestros actos. Lo que pensamos, sentimos y hacemos en relación a las personas mayores, muchas veces está cargado de las mismas imágenes negativas presentes en la sociedad.

Es necesario incluir en todos los niveles de enseñanza y transversalmente en todas las disciplinas, contenidos vinculados al proceso de envejecimiento como parte del curso de vida, destacando las contribuciones que las personas mayores realizan a la sociedad y fomentando el contacto directo intergeneracional, en la búsqueda de revertir el “viejismo” imperante en nuestras sociedades.

Sólo voy a dedicar unos párrafos a dos de los recursos humanos que a mi entender juegan un rol crítico en la implementación de un sistema de cuidados: los cuidadores domiciliarios y los directivos de instituciones y servicios.

6.3.1 Los cuidadores o asistentes gerontológicos

La Pandemia de COVID 19 dejó en claro la importancia de repensar acerca de la capacitación y las condiciones laborales de los asistentes gerontológicos o cuidadores domiciliarios reorientándola más específicamente hacia el perfil laboral y reforzando el autocuidado y los hábitos de higiene de estos trabajadores. También puso en evidencia la importancia que adquieran destrezas y habilidades para aplicar técnicas básicas de rehabilitación motriz y cognitiva; que orienten su tarea personalizando actividades, que utilicen los nuevos soportes digitales de comunicación, que comprendan la importancia de reforzar los vínculos de las personas mayores con sus redes familiares y de amigos, así como para el trabajo en equipo.

La obligación de cumplir con las medidas de aislamiento preventivo y obligatorio decretada en todos los países en distintas fases de la Pandemia provocó la disminución del ingreso de profesionales a instituciones y viviendas particulares. En esta situación quedó muy clara la importancia que los cuidadores/asistentes contaran con habilidades para desarrollar, con la supervisión adecuada, funciones de apoyo promoviendo la salud integral, la estimulación de las capacidades motoras y cognitivas y la comunicación con el afuera.

También la pandemia develó, lo que ya sabíamos, condiciones de trabajo en extrema informalidad, multi-empleo, bajas remuneraciones y poco reconocimiento. La capacitación

permanente de estos cuidadores, la supervisión, el acompañamiento y las mejoras en las condiciones laborales son aspectos centrales para garantizar un buen cuidado.

El segundo punto es destacar la importancia de los directivos de instituciones y servicios. Gestionar requiere conocimientos, habilidades y actitudes diferentes a las aprendidas en la formación de grado. Es imprescindible que quienes tienen la responsabilidad de conducir lo hagan en base a estilos democráticos, respetando las diferencias y fomentando el trabajo interdisciplinario, que sean verdaderos líderes, capaces de conformar equipos, generar confianza y motivar para el trabajo. Está comprobado que los colaboradores tienden a reproducir los procedimientos, las actitudes y el estilo desarrollado por los directivos, así como por los encargados de la formación. Y esto es de suma importancia ya que la manera de conducir de quienes dirigen las instituciones termina imponiendo el modelo de atención y vinculación de los trabajadores con las personas a quienes cuidan.

6.3.2 Cuidadores familiares

El apoyo a los cuidadores familiares es otro punto a destacar al diseñar un sistema de cuidados. Constituyen la mayor “fuerza laboral”, en este campo. Partiendo de la premisa impulsada por los movimientos feministas: “no es amor es trabajo”, se propone considerar especialmente a este grupo, constituido en su mayoría por mujeres, que cada día apoyan a su familiar con dependencia conviviente.⁴

Las acciones de capacitación y apoyo a estas cuidadoras se deben complementar con otras que reconozcan su labor tales como: carnet de identificación que les facilite la obtención de turnos, descuentos en medios de transporte, disminución de horas laborales, transferencias monetarias, y asignaciones familiares por tiempo de cuidado.

6.4 Calidad de los servicios de largo plazo para personas mayores con dependencia

En materia de servicios de largo plazo para personas mayores con dependencia, el Marco Europeo de Calidad define la calidad como

[...] el grado o nivel de excelencia que se alcanza mediante un proceso continuado que se propone mejores resultados a través de diversos medios. El referido proceso incluye una amplia gama de herramientas de gestión de calidad y otros mecanismos, tales como la

⁴ Los espacios de formación, los foros de contención y debate, los grupos de ayuda mutua, tales como los grupos ALMA (asociación de lucha contra el mal de Alzheimer) o el Programa CUIDA BIEN, en Argentina, son muy valorados por los familiares de personas dependientes y llevados adelante por organizaciones de la sociedad civil. Estas iniciativas deberían contar con más apoyo estatal y ser incluidos en el menú de buenas prácticas para el desarrollo de políticas públicas.

formación de los cuidadores, tanto formales como informales, el apoyo a los derechos fundamentales de los usuarios, la promoción de un entorno amigable y de apoyo con los mayores, incluido el acceso a los servicios, la definición de normas de calidad y la evaluación de los resultados. (WEDO, 2013).

En la evaluación de calidad deben combinarse la perspectiva externa, fijada en base a normativas y la perspectiva del usuario y sus familiares, que también tienen la capacidad de elegir, dirigir y evaluar las prestaciones que reciben. (Gascón y Redondo, 2014).

En todos los casos el Estado, tiene la obligación de establecer normas, reglas y leyes que ordenen el funcionamiento de las instituciones de un país y aseguren el ejercicio de derecho de sus ciudadanos. Las normativas deben fijar estándares mínimos, por debajo de los cuáles no se admita el desarrollo de ningún servicio o programa y contar con una autoridad de aplicación, que fiscalice, controle, y monitoree de forma continua el cumplimiento de los estándares.

Se destaca la importancia de utilizar indicadores de procesos y resultados, además de los clásicos indicadores de estructura. Y que estén disponibles y accesibles para que puedan ser entendidos con facilidad por todos los actores del sistema, aumentando su transparencia.

Como complemento a la acción del Estado algunas organizaciones de la sociedad civil orientadas a defender los derechos de las personas mayores, están innovando con propuestas que permiten a las comunidades conocer y evaluar a través de una página web los servicios y prestaciones que reciben. Esta iniciativa conocida como “booking de los geriátricos” puede convertirse en un instrumento de sencilla aplicación a nivel local que incrementa la transparencia y el control ciudadano y hace efectivo el derecho de las personas mayores a recibir prestaciones de calidad⁵

6.5 Financiamiento

Los sistemas de cuidados deben ser universales, equitativos y sustentables y en todo el mundo la sustentabilidad de los sistemas es objeto de debate.

En su Informe Envejecimiento Saludable, la Organización Mundial de la Salud, comparte esta preocupación fundamentada en el rápido aumento del gasto público en cuidados en los países miembros de la OCDE que se incrementó en promedio un 4,8 % anual de 2005 a 2011 y advierte que “las proyecciones de la Unión Europea prevén al menos una duplicación de los niveles de gasto actuales para 2060”. (OMS, 2015).

⁵ La Red Mayor La plata, con el apoyo técnico y financiero de la universidad de East Anglia, están desarrollando una página web con este objetivo. www.redmayorlaplata.com

El desafío es doble: Por un lado, contar con un sistema universal de cuidados para personas mayores en situación de dependencia y al mismo tiempo asegurar que cumplan la doble condición de ser equitativos y sustentables.

Los modelos de financiamiento de atención a la dependencia (Gascón y Redondo, 2014) con algunas variantes se pueden sintetizar en tres:

El modelo basado en el aseguramiento social, que utilizan Alemania, Corea del Sur y Países Bajos (BID,2013) En este modelo los trabajadores realizan un aporte obligatorio y también contribuyen los empleadores. El dinero recaudado va a un fondo especial de dependencia y sólo las personas en esa situación reciben prestaciones.

Un modelo de protección universal financiado a través de impuestos. Los servicios se ofrecen según el grado de dependencia y según el nivel socioeconómico se realizan co-pagos. Tiene la ventaja de tener una recaudación más amplia, pero el riesgo de que los fondos se destinen a otras prestaciones. Este modelo se utiliza en los países nórdicos, Holanda y Canadá.

Los modelos basados en impuestos generales, que siguen la tradición asistencialista y ofrecen una protección limitada a personas con dependencia. Los países del sur de Europa, a excepción de España e Italia. En general, la asistencia a las personas con dependencia recae en las familias, fundamentalmente sobre las mujeres, las prestaciones públicas son limitadas, básicas, y su carencia principal son los servicios de base comunitaria (IMSERSO, 2004).

La situación en Latinoamérica, es muy dispar entre países. Si bien los países del cono sur del continente, con envejecimiento demográfico pronunciado, poseen extensos y antiguos sistemas de seguridad social, otros países con poblaciones muy numerosas de adultos mayores y rápido envejecimiento demográfico carecen todavía de cobertura aceptable (Flores Castillo, 2013).

Sin embargo, prácticamente todos responden al paradigma “familista” que responsabiliza a las familias por el cuidado de sus familiares y el principal costo que es el asumido por las familias no figura en ningún presupuesto oficial.

Habrá que explorar formas de financiamiento compartido, en la que ningún actor asuma toda la responsabilidad. El Estado nacional y los gobiernos locales, el sector público, privado y de la seguridad social, las organizaciones de la sociedad civil y las propias familias, de acuerdo a sus niveles de ingreso deberán hacer su aporte solidario para construir sistemas equitativos y sustentables.

7.- En síntesis

En América Latina, la temática del cuidado está tomando cada vez mayor relevancia. Las numerosas investigaciones realizadas y las luchas dadas por los movimientos feministas han dejado en evidencia la desigualdad a la que están expuestas las mujeres, ya que sobre ellas recaen estas tareas y son además quienes enfrentan las enormes dificultades que padecen a diario las personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadoras familiares o remuneradas, ante la ausencia de sistemas de apoyo formales.

Pese a ello las políticas de cuidados tienen todavía poca relevancia en la región y la responsabilidad del cuidado continúa su tradición familista, sin haber logrado insertarse como un pilar de la protección social.

Sin dudas significa un gran avance que la Convención Interamericana de Derechos Humanos para las Personas Mayores haya reconocido al cuidado como un derecho y que como tal debe estar disponible para todos los ciudadanos, sin ninguna distinción, más allá de la situación de dependencia.

Es ahora, entonces, cuando los estados de la Región, deben jugar un papel central y estratégico en la formulación de esta política y en el diseño de los sistemas de cuidados.

Para ello será necesario avanzar hacia un Pacto Social por los Cuidados, que logre consensos y acuerdo básicos entre el Estado, la sociedad civil, el sector privado, de la economía social y las propias personas mayores y sus familias, para construir esta política y desarrollar sistemas de cuidados basados en los principios de igualdad, universalidad y solidaridad.

El rol de los organismos internacionales y de Cooperación técnica significará una importante ayuda en este camino.

Los sistemas de cuidados deben basarse en sólidos marcos conceptuales, que reconozcan a las personas mayores como sujetos de derechos y respondan a la enorme heterogeneidad que representan, poniendo a disposición una amplia gama de servicios comunitarios e institucionales que den respuestas a esta diversidad. También es el propio Estado junto a las Universidades y otros organismos de formación que deben adoptar una firme actitud en relación a mejorar y extender las oportunidades de formación y capacitación en este campo, así como mejorar las condiciones laborales de los profesionales, técnicos y asistentes que realizan a diario tareas de cuidados.

Hemos desarrollado en este capítulo algunos requisitos que estos sistemas deben adoptar. Recuperamos en esta reflexión final la importancia de que los sistemas sean transparentes para recuperar la confianza. Que estén debidamente regulados y fiscalizados, para garantizar la calidad de atención. Que cuenten con recursos humanos capacitados y con trabajo digno. Que contemplen

los recursos financieros necesarios. Y que ubiquen a las personas mayores en el centro de la escena como ciudadanos plenos de derechos, reconociendo sus contribuciones y favoreciendo su participación en el diseño de políticas, sistemas y servicios.

Finalmente, una reflexión final

La Pandemia de COVID 19 mostró que lejos estamos de alcanzar este ideal. El riesgo biológico y la vulnerabilidad social quedaron expuestas en su manera más cruel.

Nos enfrentamos a un virus que se ensaña con los más mayores y sociedades que todavía dudan y a veces hasta eligen a quienes proteger y a quien/es no. Porque la precariedad y la vulnerabilidad no se corresponde necesariamente con el impulso o la decisión de ayudar, cuidar o atender al otro. Por el contrario, puede llevar a la intención de abandonar, e incluso dañar o destruir. (Buttler,2010).

Por eso el tema no es incluir más normas o principios, sino entender como muchas de las normas vigentes incluyen y suponen diferencias. Y es en ese mismo momento que generan exclusión (Butler, 2006).

La Pandemia de COVID 19 está aún con nosotros develando desigualdades pre-existentes y desatando nuevos e impensados conflictos.

La equidad entendida como la justa distribución de los recursos según necesidades, parece un anhelo olvidado.

Quizás aún no lloramos lo suficiente. Quizás las vidas perdidas siguen siendo un número, quizás cambiemos algo para que todo siga igual.

Porque la nueva normalidad no existe, porque ésta que teníamos no era “normal” y porque si no revisamos muy críticamente la sociedad que estamos construyendo si no revertimos el individualismo y la desigualdad esta será la “normalidad” con la que seguiremos viviendo con o sin pandemia.

Por eso esta no es tarea para un solo actor social, ni siquiera solo para el Estado, por más fuerte y decidido que sea. Es el momento de ir todos juntos hacia un Pacto social que mejore las democracias, que amplía y recree el estado de Bienestar con el que todavía soñamos los latinoamericanos y que ubique a las personas mayores en el centro de la escena, destinando tiempo, personas y recursos financieros para curar y también para cuidar.

9- Referencias bibliográficas

- Banco Interamericano de Desarrollo. (2019). Envejecer con cuidado: Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia.
- Butler, J. y A. Athanasiou, (2017) Desposesión: lo performativo en lo político, Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- Butler, Judith (2006) Vida precaria: el poder del duelo y la violencia 306 - la ed. - Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2010), Marcos de guerra. Las vidas lloradas, Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (2006) Vida Precaria. El poder del duelo y la violencia, Barcelona: Paidós.
- Centro Internacional de Longevidad Brasil (ILC) (2015). “Envejecimiento activo: Un marco Político ante la revolución de la longevidad”. 1st edición. Rio de Janeiro. Obtenido de: <https://www.easp.es/projet/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020a), Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19. Informes COVID-19, Santiago. Diciembre.
- Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 8-12 de abril de 2002. □
- Gascón, S. (2006). “Los adultos mayores y las nuevas formas de participación social” en Por un mundo mejor: el rol de la sociedad civil en la inclusión social y los objetivos de desarrollo del milenio. Tomo II, Editorial AMIA, Buenos Aires.
- Gascón, S. (2012). Tercer Informe sobre Cuidados Domiciliarios para Personas Mayores con Dependencia en el Cono Sur de América Latina. Id Salud.
- Gascón, S. & Redondo, N. (2014). Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. (LC/L.3875). Naciones Unidas, Santiago.
- Guía de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia. (2011). “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación del Adulto Mayor en la Región”. IMSERSO.
- Naciones Unidas (2019). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Nueva York (NY).

- Organización Mundial de la Salud (2015 a,b). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Organización Mundial de la Salud (2020), “Decade of healthy ageing baseline report”. ISBN 978-92-4-001790-0 (e.v)
- OPS (2019) “Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025” 71.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas Washington, D.C., EUA,
- Pautassi, L. (2015). Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores. Argumentos: revista de crítica social, 17, 257-280.
- Plan de Acción de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento.
- Rodríguez, P. (2011). Hacia un modelo de alojamientos: las residencias en las que queremos vivir. Fundación Pilares para la autonomía personal.