

# EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y ACTIVO, UN DESAFÍO REGIONAL

HelpAge International, única red global dedicada a proporcionar soluciones prácticas a las personas mayores, organizó junto con la Universidad ISALUD y con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el simposio internacional *Cuidados Domiciliarios para Personas Mayores Dependientes*, que tuvo lugar en la nueva sede académica.



“Cada paso local conduce al cambio global”, es el lema que HelpAge International lleva por el mundo como bandera, con el objetivo de lograr una actitud diferente hacia el envejecimiento y siguiendo los lineamientos de desarrollo afines a las Naciones

Unidas. Antes de dar comienzo a las conferencias que tuvieron lugar en la nueva sede de la Universidad ISALUD, el rector Carlos Garavelli, hizo mención de la sanción en mayo de la Carta de San José de Costa Rica sobre el Derecho de las Personas Mayores

## CUBA

**“La persona mayor es una figura importante”**



Lilliams Rodríguez Rivera, Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (Cuba)

Cuba se encuentra entre los tres países más envejecidos de la región, con un índice del 18%, lo que representa 2 millones de adultos mayores en una población de 11 millones. El 99,5% de los adultos mayores en Cuba viven en comunidad y tiene solo un 0,5% de índice de institucionalidad. Todos los adultos mayores que viven en comunidad están atendidos por un equipo multidisciplinario de salud, que tiene la obligación de realizar el examen periódico de salud (EPS). El Estado brinda un asistente social a domicilio, pero allí donde la cobertura del asistente no puede llegar, hemos apostado a una capacitación familiar, en Cuba tenemos escuelas de cuidadores, que al principio la abrimos nada más que para los cuidadores de pacientes con demencia, hasta que nos dimos en cuenta que las necesidades eran mayores y la tuvimos que ampliar. Los desafíos están porque en 2025 vamos a tener el país más envejecido de la región.

## COSTA RICA

**“Nuestra fortaleza son las redes locales”**



Gilberto Marín, de la Red de Cuidado para la Persona Adulta Mayor de Costa Rica

El cuidado de las personas mayores se fortalece a través de las redes locales, un conjunto de organizaciones (41 en el país, 20 de ellas consideradas prioritarias, y que brinda cobertura a 3.648 personas mayores) que cuentan con financiamiento estatal. Este modelo lo que está haciendo es que el adulto mayor esté en su casa, con su familia o su entorno comunitario y trate de seguir con sus funciones dentro de la comunidad y su hogar, aunque presente una debilidad en su vida diaria. El programa aspira a que recuperen sus actividades para que sean personas independientes, y está encaminado hacia las personas más vulnerables y de pobreza extrema. En Costa Rica el índice de longevidad en las mujeres es del 82.3 y en los hombres del 79.5 (280.000 personas tienen más de 65 años y para el 2025 esa cifra se elevaría a 600.000, un 11,5% de la población).

## ESPAÑA

**“Un logro no puede convertirse en problema”**



Miguel Angel Vázquez, médico especialista en geriatría, de la Universidad de Vigo, España

Me preocupa el giro que está teniendo la coyuntura actual en España y espero que la atención socio-sanitaria de envejecimiento no se vea excesivamente resentida, y confío en la familia como sostén de lo logrado, que es capaz de soportar en momentos de crisis lo que la sociedad a veces no puede si se fragmenta. Habrá que reformular el modo de financiamiento en salud, pero me preocupa más aún si se toca la seguridad social que es el soporte financiero del sistema de salud. Si hay que repensarlo, probablemente haya que prolongar la edad jubilatoria, incrementar las cotizaciones también para pagar más al seguro social y garantizar las pensiones. Esto que es un logro de una sociedad de bienestar no puede convertirse en un problema, yo creo que no debemos llegar a esa situación y que la sociedad española acabará yendo hacia un sistema más solidario, progresista y ajustado a las organizaciones sociales que tenemos.

en América Latina y el Caribe, en la cual los gobiernos reafirmaron su compromiso expresado en la Declaración de Brasilia de trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas

mayores para hacer efectivos sus derechos. Silvia Gascón, directora de la Maestría en Gerontología de la Universidad ISALUD destacó la importancia de que se esté debatiendo en la región el concepto de envejecimiento saludable: “Lo que más crece entre

censo y censo es el grupo al que llamamos los viejos más viejos, de más de 75 y 80 años, y a medida que los años pasan aparecen riesgos -pérdida de autonomía-, por lo que también tenemos que tener en cuenta que las personas mayores dependientes, por discapacidades, necesitan recursos y servicios”.

El encuentro tuvo por objetivo explorar los avances que se están produciendo en materia de formación de recursos humanos para la atención domiciliaria en los países del cono sur. En segundo lugar, lo que se pretende es elaborar una guía de orientación para ver de qué manera se puede ayudar a que las personas mayores con dependencia a tener un envejecimiento digno. Y tercero, realizar estudios e investigaciones y lograr oportunidades de financiamiento para llevarlas adelante.

Al simposio asistieron también el secretario de Políticas, Regulación e Institutos de Salud de la Nación, Gabriel Yedlin; el asesor regional de Envejecimiento y Salud de la Oorganización Panamericana de la Salud (OPS), Enrique Vega; la asesora regional en Salud de HelpAge International, Catherine Dusseau; y los conferencistas Jean Michel Caudron (Francia); Susana Rodríguez, de la secretaría para el Adulto Mayor de Uruguay; Nélica Redondo, de la Universidad ISALUD; y Cristina Lombardi, de la Fundación Sidom, entre otros.

Sandra Huenchuan es especialista en envejecimiento del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de la Comisión Económica para América latina (Cepal). Al brindar un marco sobre la atención domiciliaria en la región, señaló que “las mejoras en la esperanza de vida

## CHILE

### “No alcanza para solucionar el problema”

Claudia Covarrubias, asesora técnica nacional del adulto mayor, en el Hogar de Cristo, Chile (ONG)

Desde nuestra ONG estamos llevando adelante el Programa de Atención Domiciliaria al Adulto Mayor (Padam), que atiende a 3.222 personas mayores. Ahora lo estamos focalizando entre

los que se encuentran en una pobreza extrema, pero nosotros no hacemos cuidado domiciliario sino que brindamos apoyo al adulto mayor en el domicilio y a la familia, si la tiene, y educamos al cuidador, lo capacitamos. Los adultos mayores que visitamos tienen pensiones básicas que les da el Estado -150 dólares-, pero nosotros le podemos aportar con materiales que pueden representar un 50% de su pensión, y a los que no tienen familia intentamos que sigan en la comunidad y no se institucionalicen. El programa de atención a domicilio solo no da respuesta



completa a la solución del adulto mayor y el Estado trabaja exclusivamente con adultos mayores autovalentes, solo tiene dos residencias actualmente, mientras nuestra institución 23 residencias en todo el país.

## ARGENTINA

### La experiencia con la comunidad Trentina

Josefina Sánchez, de la Sociedad Trentina de Chaco

Soltreacha es una cooperativa de cuidados domiciliarios cuya experiencia nació en 2001, a raíz de un programa de formadores de cuidadores que se cristalizó entre la Asociación Trentina



del Mundo y la provincia del Chaco. El objetivo era brindar asistencia domiciliaria a los ancianos y niños y de la comunidad trentina (hoy

la Cooperativa asiste a 41 familias trentinas) que habían llegado a la provincia. En general, son ancianos que a lo mejor están solos, aislados por alguna discapacidad, o porque no quieren salir. Hasta este año era una obra cien por cien financiada por la provincia de Trento, pero como hemos abierto en 2009 el servicio a la comunidad la provincia financia el pago de las cuidadoras y nosotros lo hacemos con los ingresos de los sectores privados.

genera nuevas demandas de servicios, en un contexto donde la disponibilidad de cuidadores será limitada, por el cambio en las familias y en los roles de las mujeres". Más adelante diagnosticó que el cuidado se transformará en un desafío para las políticas públicas, así como también la familia sigue siendo percibida como la principal fuente de bienestar de las personas mayores.

## Los números locales

Según el Ministerio de Desarrollo Social, en la Argentina hay 5.725.838 personas de 60 años y más, que representan el 14,3% de la población total. Las personas de 75 años y más llegan a 1.481.307, el 30,4% de la población de 60 y más. Los países con mayor esperanza de vida en la región son Costa Rica (78,8 años/promedio), seguido de Chile (78,5 años/promedio) y Cuba (78,3 años/promedio). En Argentina es de 80 años en las mujeres y de 72 años en los varones. El 75% tiene cobertura en salud por medio de una



obra social; el 12% a través de una prepaga; el 2% un plan de salud; y un 11% se encuentra sin cobertura.

De las personas mayores de 60 años, el 28% tiene algún tipo de discapacidad. El 96% cuenta con redes de apoyo; el 9% participa en trabajos solidarios; el 17% vive solo; el 55% lo hace en hogares unipersonales de personas mayores; y el

*Mesa de cierre del simposio internacional Cuidados Domiciliarios para Personas Mayores Dependientes*



**ASE**  
NACIONAL



## ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS

34 años trabajando en el sector de la salud

- TRAYECTORIA
- EXPERIENCIA
- ORGANIZACIÓN
- RESPONSABILIDAD
- IDONEIDAD
- ESFUERZO

Al servicio del país y su gente



23% pasa su día solo. Según explicó Mónica Roqué, del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios el objetivo es que “las personas mayores envejecan en sus casas; que aquellas que tengan necesidades especiales continúen integrados en su comunidad, y quienes

padecen enfermedades terminales pasen sus últimos momentos de vida junto a sus seres queridos”.

## La experiencia internacional

Sobre las claves para la implementación de los cuidados domiciliarios, una experiencia conocida es la española, que fue abordada con una mirada crítica por Miguel Ángel Vázquez Vázquez, médico especialista en Geriátrica y profesor asociado de la Universidad de Vigo. En España se conoce como Servicio de Apoyo Domiciliario y es un modelo que hoy muestra ciertas “fatigas” como ser un servicio de fuerte carácter uniprofesional; de baja intensidad en prestación de apoyo, ayuda o cuidados; que tras 20 años demanda una valoración social del trabajador auxiliar del SAD; y exhibe un debilitamiento en el trabajo en equipo.

Marg McAlister, directora ejecutiva de la Asociación Canadiense de Cuidados Domiciliarios, al relatar la experiencia en su país señaló que no cuentan con un programa de cuidadores a nivel nacional, pero sí casos por jurisdicción. En general, el modelo es subvencionado por los gobiernos provinciales, pero con topes en los servicios que se prestan. “Cuando alguien accede a una prestación, existe un límite a la cantidad de medicamentos e insumos que recibe. Los gastos en cuidados domiciliarios se encuentran entre un 4,6 y 5,5 por ciento del total invertido en gastos de salud”.

Una mujer anciana se sienta delante de la mesa a compartir una cena con sus 4 nietos. Y es ella quien agradece: “Comer con todos ustedes, hace que la comida tenga mejor sabor”. Ese deseo reflejado en una espléndida escena en la película “Rapsodia en Agosto”, de Akira Kurosawa, bien resume el espíritu que han tenido estas jornadas. Ese espíritu rector es el que también sostiene HelpAge International, en sus 88 organizaciones afiliadas en más de 50 países del mundo, bajo la premisa de ayudar a aliviar la soledad y la pobreza de muchas personas adultas mayores. [U](#)

## AMÉRICA LATINA

### “El punto en la región es no retroceder”

Sandra Huenchuan, especialista en envejecimiento del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade) de la Cepal



A partir de 2008 desde la Cepal venimos abordando el tema del envejecimiento con la misma importancia que la salud y la seguridad social, y en este momento estamos trabajando en circunscribir de manera más precisa todo el concepto de cuidado domiciliario como para tener una visión más unificada. Por supuesto, el tema aún no está completamente instalado en todos los países, y en la región nos encontramos en una etapa bastante preliminar. Hay países que están más avanzados, como Argentina con su programa nacional de cuidados domiciliarios, el programa nacional de voluntariado, su conexión directa con el PAMI, son medidas bastante novedosas en algunos aspectos. Es una de

las pocas instituciones sociales que incluye las cuestiones de género, por ejemplo, y luego hay otros modelos como el cubano, diferente, que tiene un sistema de contención de las personas mayores basado fuertemente en la comunidad, y donde las residencias se plantean como una de las últimas alternativas.

También es de destacar el modelo de Costa Rica, que viene implementando desde el año pasado la Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de los Adultos Mayores. Apoyado en las redes locales y la solidaridad que existe en la comunidad, incorporan el tema de la atención directa y otros componentes de cuidados que se toman a consideración como una buena casa, tener servicios básicos, contar con tecnología apropiada, pero todo ello con base en la comunidad que es la que ejecuta, hace y programa, con un fuerte apoyo estatal.

Un modelo más reciente es el de Chile, una propuesta diferente que proviene del Gobierno anterior cuando se crearon centros modelo de atención residencial y diurna y continua en la actual administración pero apoyándose bastante en las organizaciones sin fines de lucro de orden privado. Y otro que se está construyendo es el sistema nacional uruguayo de cuidados donde se intenta hacer una mixtura entre los asuntos de género y lo que son las necesidades de los cuidados de las personas mayores.