

Nº 16

NOV. 2018

ANÁLISIS & PERSPECTIVAS

Envejecimiento y cuidados en Uruguay . Hacia el fortalecimiento de un sistema nacional de cuidados

Elaine Acosta González
Florencia Picasso Risso
Valentina Perrotta González

Puntos claves

- Uruguay se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica, con una población mayor de 60 años cercana al 20%. Se ha desarrollado un marco legal nuevo para proteger el derecho al cuidado, con la ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en 2015.
- Existe una oferta mixta con fuerte participación estatal, pero aún de escasa cobertura. Presenta importantes niveles de desigualdad en el acceso y calidad y no se diferencia según los diferentes niveles de dependencia.
- Es necesario fortalecer la institucionalidad, dotándola de los recursos humanos y materiales necesarios para hacerla que responda a los compromisos asumidos al ratificar la Convención Interamericana.



Índice

Índice	2
1. Presentación y metodología.....	3
2. Antecedentes contextuales del caso.....	3
3. Análisis diagnóstico del caso	4
A. Marcos normativos	4
B. Diseño y ejecución de la política social.....	5
C. Características de la oferta de cuidados	6
4. Recomendaciones de política.....	7
A. Aspectos jurídico-normativos	7
B. Dimensión estructura y contenidos de las políticas..	7
C. Dimensión institucionalidad de la política de envejecimiento y cuidados.....	8
D. Dimensión técnico-operativa de la política social ...	8
E. Dimensión programática y de distribución de la responsabilidad social del cuidado y el bienestar ...	9

Editor Responsable

Gunter Rieck Moncayo
Director
Programa Políticas Sociales en América Latina (SOPLA)
Fundación Konrad Adenauer

Editora

Katrin Loebel Radefeldt
Coordinadora Académica
Programa Políticas Sociales en América Latina (SOPLA)
Fundación Konrad Adenauer

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Programa Regional
Políticas Sociales en América Latina
SOPLA

Representación en Chile:

Enrique Nercasseau 2381
751-0224 Providencia
Santiago de Chile
Tel: +56 2 22335733
E-Mail: sopla@kas.de
www.kas.de/sopla

Envejecimiento y cuidados en Uruguay Hacia el fortalecimiento de un sistema nacional de cuidados

1. Presentación y metodología

El presente documento sistematiza los principales hallazgos y recomendaciones para Uruguay que se desprenden de la investigación “Políticas sociales comparadas sobre los cuidados en la vejez y el envejecimiento en América Latina. Aproximación comparada a los casos de Chile, Cuba y Uruguay” llevada a cabo por el Programa Interdisciplinario de Investigación sobre Cuidados, Familia y Bienestar (CUIFABI) en cooperación con el Programa Regional de Políticas Sociales en América Latina (SOPLA) de la Fundación Konrad Adenauer.

La producción de conocimiento sobre el envejecimiento y los cuidados que oriente las políticas públicas en estos países es crucial, pues permite visibilizar y abordar las desigualdades sociales y de género en la organización social de los cuidados y las tensiones entre el Estado, las familias y las personas que requieren cuidados, al mismo tiempo que dar cuenta de los mecanismos de desvalorización social asociados al proceso de devaluación de la vejez vía el cuidado.

La investigación se llevó adelante durante los meses de setiembre a diciembre de 2017 y su objetivo general consistió en desarrollar una aproximación comparativa considerando tres de los países más envejecidos de América Latina (Cuba, Chile y Uruguay). Cada país presenta regímenes de bienestar diferentes y, en consecuencia, desarrollos disímiles en cuanto a las políticas y programas de atención a las nuevas necesidades de las personas mayores. Tal diversidad permite reflexionar sobre la complejidad de los desafíos, favoreciendo mayor incidencia académica y política en la formulación y mejora de las políticas sociales en torno a los cuidados en la vejez en la región.

Se empleó un estudio de casos múltiple o colectivo de carácter comparativo y exploratorio, observándose tres campos: la existencia y adecuación de marcos normativos, la pertinencia y coherencia de las políticas sociales que promueven el derecho a cuidar y ser cuidado en la vejez y la existencia, disponibilidad y accesibilidad de programas y servicios que proporcionen cuidados a las personas mayores. Se aplicaron dos técnicas de recolección de información: i) recolección y revisión bibliográfica y de información secundaria, y ii) entrevistas a informantes clave. Para el caso de Uruguay se realizaron entrevistas a referentes del Instituto Nacional de las Personas Mayores, de la Secretaría Nacional de Cuidados, de la Red Pro Cuidados y del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento de la Universidad de la República.

2. Antecedentes contextuales del caso

Actualmente viven en Uruguay 494.433 personas mayores (de 65 años y más), lo que representa el 14% de la población total (INE, 2014). Si se incluye a la población mayor de 60 años, este porcentaje aumenta a un 19,1%, según la información de CEPAL para el 2015 (CEPAL, 2017). Uruguay se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica, presentando una baja tasa de natalidad de 13,1 nacimientos por mil habitantes y una baja tasa bruta de mortalidad de 9,4 defunciones por mil habitantes.

El índice de envejecimiento ha mostrado una tendencia sostenida de crecimiento, pasando de 51 en

El caso uruguayo fue analizado a partir de un estudio de casos colectivo y de carácter comparativo.

En Uruguay la población mayor de 60 años es cercana al 20%.

El país tiene un sobre-envejecimiento creciente: el peso relativo de los mayores de 84 años se expande; además hay una feminización del envejecimiento.

La viudez es más alta entre las mujeres mientras que un alto porcentaje de los mayores vive en hogares unipersonales.

1996 a 70 en 2017. Se observa que en los últimos 21 años hay 19 personas mayores más por cada 100 menores de 15 años. El país asiste a un creciente proceso de sobre-envejecimiento, pues el peso relativo de las personas mayores de 84 años se expande en el total de personas mayores. En 2017 las personas de 65 a 84 años representan el 86,4% del total de este grupo (426.934 personas) y las de 85 y más años el 13,6% restante (67.499 personas). El índice de sobre-envejecimiento ha aumentado de 9,6% en 1996 a 13,6% en 2017 (INE, 2014). El proceso de envejecimiento poblacional en Uruguay se caracteriza también por su feminización, pues seis de cada diez personas mayores son mujeres, lo que se explica por su mayor esperanza de vida al nacer, que es de 81 años mientras que para los varones es de 74 años. Si se consideran las personas mayores de 84 años, el peso de las mujeres aumenta y alcanza un 70,3%. Cabe destacar que las mujeres viven más años de vida carentes de buena salud que los varones.

Las personas mayores afrodescendientes representan un 4,7%, cifra inferior a la registrada para la población total (8,1%). En relación con el estado civil, casi la mitad de las personas mayores están casadas y un tercio son viudos. Según sexo, la viudez es más alta entre las mujeres mayores, pues un 44,5% de las mujeres son viudas comparado con el 11,5% de los varones. Asimismo, seis de cada diez varones está casado y solo tres de cada diez mujeres (MIDES-DINEM sobre la base de ECH, 2016).

Un tercio de las personas mayores vive en pareja sin hijos/as (34,9%), un 24,5% vive en hogares unipersonales y un 22,2% lo hace en hogares extendidos. En el caso de las personas de 80 años y más, su presencia en los arreglos familiares nucleares es menor y aumenta en los hogares unipersonales y extendidos (Paredes y Pérez, 2014, Cabella y otros, 2015). Se observan diferencias por sexo, pues el 37,3% de las mujeres viven solas comparado con el 22% de los varones. Más de la mitad de los varones viven en hogares nucleares (55,3%) y menos de un cuarto de las mujeres (23,6%). Por otra parte, las mujeres tienden a vivir en mayor medida en hogares extendidos, 23% contra un 14% (Paredes y Pérez, 2014).

El 87% de las personas mayores recibe una jubilación o pensión, pero el porcentaje de mujeres que la recibe es menor que el de los hombres.

La proporción de personas mayores que recibe una jubilación o pensión es de un 87,9%. Según sexo, solo un 63,7% de las mujeres mayores recibe una jubilación comparado con el 84,6% de los varones. Por el contrario, la proporción de mujeres que cobra una pensión es muy superior a la de los varones; pues solo el 7,2% de los varones mayores cobran pensión frente a un 49,5% de las mujeres (MIDES-DINEM sobre la base de ECH, 2016). Estas diferencias impactan en forma negativa en los ingresos de las mujeres, dado que los montos de las pensiones son menores a los de las jubilaciones. El nivel de pobreza de las personas mayores en Uruguay es relativamente bajo en comparación con otros grupos cuando es medido por el método del ingreso (2%). Cabe destacar que esta cifra era de un 14% en el año 2006. Sin embargo, al considerar un método directo como las Necesidades Básicas Insatisfechas esta ventaja se reduce. La proporción de personas mayores con al menos una NBI es de un 23,2% (Censo, 2011; SIVE, 2015).

El 36% de las personas mayores con dependencia severa a moderada no recibe ayuda.

Un 11,5% de las personas mayores se encuentran en situación de dependencia, de las cuales un 3,2% (15 mil personas aproximadamente) se encuentran en situación de dependencia severa. Los niveles de dependencia y la severidad de la misma se incrementan fuertemente con la edad; entre las personas de 75 años y más, el 17% se encuentra en situación de dependencia y el 4,6% en dependencia severa (SIVE, 2015). El 36% de las personas mayores con dependencia severa a moderada no recibe ayuda, lo que se acentúa entre quienes viven solos, estando sujetos a situaciones de vulnerabilidad y riesgo potencial. En el caso de quienes reciben ayuda, esta es provista fundamentalmente por familiares convivientes (71,1%) y de forma diaria (78,4%) (Paredes y Pérez, 2014).

3. Análisis diagnóstico del caso

A. Marcos normativos

Uruguay encabeza el proceso de ratificación de la Convención Interamericana sobre la

Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores en la región, siendo el primer país latinoamericano en realizar el depósito del instrumento de ratificación en la OEA el año 2016.

Respecto al derecho al cuidado, ha desarrollado un marco legal nuevo para proteger este derecho, con la ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en 2015, declarando al cuidado como un derecho y asignando al MIDES la coordinación de las acciones, planes y programas intersectoriales, implementados por el Poder Ejecutivo para garantizar el pleno ejercicio del derecho al cuidado. El liderazgo del MIDES debe destacarse como parte de la concepción social de los cuidados. La creación del SNIC ha implicado la aprobación de diversas normas que regulan los servicios, la formación de quienes cuidan, la institucionalidad creada, entre otros aspectos. La normativa aprobada también respalda la institucionalidad creada para proteger y garantizar el derecho al cuidado.

En este proceso, se destaca la inclusión del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) como otro organismo competente en materia de fiscalización de los establecimientos de larga estadía para personas mayores además del Ministerio de Salud (MS). El MIDES tiene a su cargo fiscalizar la materia social, ya que el cuidado provisto en estos establecimientos es concebido desde una perspectiva ya no solo sanitaria, sino también social.

Por otra parte, el país ha respaldado jurídicamente la creación del Inmayores, un organismo rector en políticas de envejecimiento y vejez (2009) ubicado bajo la órbita del MIDES.

B. Diseño y ejecución de la política social

El SNIC instalado en 2015 es definido por ley como el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que desarrollan servicios de cuidados.

Los principios y directrices orientadores del sistema son: la universalidad, la progresividad en la implementación y acceso a los servicios y prestaciones, la articulación y coordinación de las políticas de cuidados con otras políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de la población, la equidad, continuidad, oportunidad, calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios y las prestaciones de cuidados, la calidad integral que respete los derechos de quienes reciben y brindan cuidado y la permanencia de las personas en situación de dependencia en un entorno donde desarrollan su vida diaria, siempre que sea posible. También son principios del SNIC la inclusión de las perspectivas de género y generacional, y la promoción de la superación cultural de la división sexual del trabajo y la distribución de las tareas de cuidado entre todos los actores de la sociedad. Por último, se menciona también la solidaridad en el financiamiento (ley 19353).

Para el SNIC, las personas que están en situación de dependencia son las niñas y niños de hasta doce años, las personas con discapacidad y las personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por sí mismas las necesidades básicas de la vida diaria. El nivel de dependencia se mide a través de un baremo elaborado por el MIDES cuya aplicación indica un valor que agrupa a la población según distintos niveles: sin dependencia, dependencia leve, dependencia moderada y dependencia severa.

La estructura institucional del Sistema está compuesta por la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados. La Junta es el órgano político que define los lineamientos estratégicos y prioridades del sistema. La integran el Ministerio de Desarrollo Social quien la preside, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, el Banco de Previsión Social,

Uruguay ha desarrollado un marco legal integrado, que también creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en 2015.

Los principios del sistema son: la universalidad, la progresividad en la implementación y acceso, articulación intersectorial y perspectiva de género y generacional, entre otros.

el Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay y el Congreso de Intendentes. El Instituto Nacional de las Mujeres participa de las sesiones de la Junta con voz, pero sin voto, para velar por la integración de la perspectiva de género en el SNIC.

La Secretaría Nacional de Cuidados funciona en el ámbito del MIDES y es la encargada de formular el Plan de Cuidados e implementar y supervisar los programas. Si bien la ley establece que la Secretaría estará integrada por un área de infancia, un área de discapacidad, un área de personas mayores y un área de planificación y seguimiento, finalmente el área de personas mayores y de discapacidad fueron anexadas en un área de dependencia. El Comité Consultivo de Cuidados tiene carácter honorario y es un organismo asesor de la Secretaría de Cuidados integrado por la sociedad civil, la academia y las entidades privadas que prestan servicios de cuidados.

En 2015 se elaboró el Plan Nacional de Cuidados (2016-2020) que contiene los componentes y lineamientos de gestión del SNIC, así como las orientaciones y acciones de la política de cuidados para el período.

En relación al presupuesto asignado, la distribución de recursos según la población objetivo refleja una especial preocupación por la infancia, ya que más del 50% de los recursos se destinó este grupo en los años 2016 y 2017 (MEF, 2015).

En 2015 se elaboró el Plan Nacional de Cuidados (2016-2020) que contiene los lineamientos de gestión del SNIC.

C. Características de la oferta de cuidados

La organización social del cuidado en el Uruguay ha sido señalada por la literatura especializada como familista, dado que la mayor carga recae en las familias, sobre todo en las mujeres a partir de su trabajo no remunerado (Aguirre, 2008), lo que se acentúa en el cuidado de las personas mayores. Los servicios de cuidado para las personas mayores provistos por el mercado y el Estado más extendidos son los establecimientos de larga estadía. Sin embargo, la gran mayoría de la población mayor utiliza otras estrategias de cuidado, dado que, de acuerdo con el Censo de 2011, la población que vive en estos establecimientos representa el 2,5% de las personas mayores.

Los establecimientos de larga estadía se dividen en dos tipos, aquellos con fines de lucro (residenciales) y aquellos sin fines de lucro (hogares), estos últimos pertenecientes a asociaciones civiles o fundaciones. De acuerdo con la información del Inmayores, existen 1.124 establecimientos de larga estadía, de los cuales la gran mayoría son con fines de lucro (82%). Los hogares son aproximadamente 90 y suelen recibir aportes o exoneraciones por parte del Banco de Previsión Social (BPS) o de los gobiernos departamentales. Por otra parte, el hospital y centro geriátrico Doctor Luis Piñeyro del Campo es una unidad de larga estadía y de media estancia y un servicio de reinserción comunitaria para personas mayores usuarias de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) de Montevideo.

Funcionan actualmente alrededor de veinte centros diurnos gestionados de diversas formas, la mayoría a través de hogares que tienen convenio con el BPS, pero también uno implementado por ASSE y otros gestionados por algunas intendencias. El plan de cuidados establece la instalación de centros diurnos en el marco del SNIC a partir de 2017.

Finalmente se encuentran muy extendidos los servicios de compañía en sanatorios y domicilio de carácter privado. A pesar de la expansión de estos servicios en las últimas décadas, la regulación y control por parte del Estado es limitado, lo que se revertirá con el trabajo en el eje de regulación del Sistema.

Existe un programa llamado Cupo Cama (BPS) dirigido a jubilados y pensionistas que residen en los complejos habitacionales del BPS y perdieron su autonomía, que subsidia los costos de residir en un establecimiento de larga estadía. El Plan de Cuidados prevé la implementación del

Aunque los servicios de cuidado de larga estadía están extendidos, la mayoría utiliza otras estrategias de cuidado.

programa Apoyo al Cuidado Permanente previsto para 2017, cuyo funcionamiento es similar al del programa Cupo Cama y está dirigido a personas que residan en centros que cerrarán, que no estén contempladas en la población objetivo de Cupo Cama y no tengan recursos para financiar su estadía en otro centro.

Con la implementación del SNIC, se suman dos servicios innovadores a la oferta estatal: el programa de Asistentes Personales para la dependencia severa y el de Teleasistencia Domiciliaria para quienes presentan dependencia leve o moderada. En ambos casos se evalúan los ingresos del hogar para otorgar subsidios para costear estos servicios. Otro de los avances en el marco del SNIC está vinculado a la mejora de la fiscalización de los centros de larga estadía.

En síntesis, actualmente la oferta pública de cuidado para personas mayores es muy escasa en términos de cobertura. La calidad de los cuidados está muy estratificada, pues existen en el mercado centros de larga estadía de calidad y servicios hoteleros a los que pueden acceder solo quienes tienen más altos ingresos, mientras que, para los sectores de menores ingresos, el Estado ofrece alternativas de escaso alcance. La calidad de los establecimientos de larga estadía es heterogénea y, a pesar de los esfuerzos para mejorar la fiscalización estatal, una gran proporción aún no reúne los estándares de calidad establecidos. Se trata de una oferta escasa, dispersa y con importantes niveles de desigualdad en el acceso y calidad y que aún no ha desarrollado servicios de apoyo públicos extendidos y accesibles adecuados a los distintos niveles de dependencia, que logren retrasar la institucionalización y que ésta se concentre en los casos de severa dependencia.

Existen otros servicios que se suman a la oferta estatal.

La cobertura y la calidad de los cuidados está muy estratificada. El Estado ofrece alternativas de escaso alcance.

4. Recomendaciones de política

A. Aspectos jurídico-normativos

A pesar del avance constatado en la incorporación y ajuste de los instrumentos jurídicos nacionales a los compromisos derivados de la firma y ratificación de los instrumentos internacionales en favor de la promoción y respeto de los derechos de las personas mayores, todavía queda un largo camino de ajuste donde debe revisarse la legislación nacional y adecuar el marco legal a los compromisos asumidos en materia de derechos humanos.

Se recomienda adecuar la norma de creación del Inmayores, para fortalecer al organismo rector e incorporar con mayor énfasis la perspectiva de derechos, así como la mirada social en el resto de la institucionalidad estatal. Se recomienda una fuerte vigilancia sobre las normativas a crearse en el marco del SNIC para que sean acordes a la Convención y la perspectiva de derechos, y que superen el abordaje sanitarista y tutelar aún presente en ciertas normativas vigentes, promoviendo la autonomía de las personas mayores.

Se requiere fortalecer la institucionalidad de Inmayores, e incorporar con mayor énfasis la perspectiva de derechos.

B. Dimensión estructura y contenidos de las políticas

El instituto rector recomienda visibilizar a ciertos grupos de la población que requieren atención específica y acciones integrales con presupuestos acordes -como aquellos grupos de personas mayores vulneradas en materia de protección social y derechos- puesto que el cuidado puede tener un alto impacto en su calidad de vida. Asimismo, se recomienda que los servicios que brinde el Sistema consideren la pérdida de autonomía en distintos niveles y funcionen articuladamente y de forma complementaria, a fin de que las personas hagan uso de ellos en función de su grado de dependencia. También es necesario aumentar la cobertura de los cuidados domiciliarios, para que los centros de larga estadía solo se aboquen a los casos de dependencia severa. Los problemas de pobreza o falta de vivienda se deberán resolver con medidas complementarias y no a través de la institucionalización.

Se da predominancia a la atención hacia la primera infancia, en desmedro a los cuidados de la vejez, por sus altos costos.

Se recomienda fortalecer la institucionalidad y los recursos humanos y materiales para cumplir con los compromisos de la Convención Interamericana.

El aparato estatal no ha recogido los desafíos derivados del envejecimiento en el Uruguay y no parece darle prioridad a este grupo en la agenda pública.

Si bien es positiva la participación de grupos interesados en los procesos de elaboración e implementación de la política de cuidados, es importante que se visualice mejor la especificidad que adquiere el derecho al cuidado en la vejez, lo que tiene que materializarse en los servicios a implementar.

Los actores entrevistados ven con preocupación que la perspectiva de cuidado se enfoque hacia la primera infancia y que esta tendencia pueda rigidizarse cada vez más debido a los altos costos de los cuidados en la vejez y a la discusión sobre los altos costos de los sistemas previsionales.

C. Dimensión institucionalidad de la política de envejecimiento y cuidados

En Uruguay se creó la institucionalidad rectora para emprender la tarea de un cambio cultural y paradigmático respecto de las personas mayores y la forma de interpretar sus necesidades y derechos. Se ha creado también una Secretaría Nacional de Cuidados, al interior de la cual se ha dispuesto un área de dependencia abocada a las personas mayores y a las personas con discapacidad dependientes. Ambas institucionalidades deben superar la dificultad política de intervenir en un ámbito intersectorial, no habitual en el estado uruguayo.

Sin embargo, se deben aumentar los recursos económicos destinados para el funcionamiento de la institucionalidad y la puesta en marcha de las políticas de cuidados destinados a las personas mayores, los cuales son claramente insuficientes, si se considera la complejidad del tema y el progresivo aumento de la población mayor y, por ende, la necesidad de ampliar las coberturas.

El Inmayores cuenta con menos recursos que otros servicios e institutos rectores dependientes del mismo Ministerio de Desarrollo Social. Se recomienda fortalecer la institucionalidad, dotándola de los recursos humanos y materiales necesarios para hacerla viable y para que responda a los compromisos asumidos al ratificar la Convención Interamericana.

D. Dimensión técnico-operativa de la política social

La dimensión técnico-operativa de la política presenta problemas, pues las atribuciones limitadas y no vinculantes del Inmayores, y su menor legitimidad frente a otros organismos con mayor antigüedad, recursos e incidencia en las personas mayores dificultan el desarrollo de la función rectora de orientación y de impulso del paradigma de derechos. El instituto rector indica que el cambio de paradigma que propone la Convención está presente en el acuerdo conceptual y normativo, pero que aún no se ha plasmado cabalmente en la práctica institucional del aparato estatal.

En general el abordaje hacia las personas mayores en situación de vulnerabilidad suele ser de tutelaje, pues responde a necesidades puntuales sin una mirada integral. El aparato estatal no se ha adaptado a nuevas demandas asociadas al envejecimiento en el Uruguay. Este grupo no se ha definido como prioritario para la agenda pública y para la asignación de recursos. Al no estar visibilizados, los derechos colectivos de las personas mayores no están protegidos y las respuestas estatales son muy limitadas, pues no se destinan recursos suficientes que respondan a las nuevas demandas de la población mayor.

Como parte de las recomendaciones, la academia y sociedad civil proponen dejar de concebir el cuidado como sinónimo de atención a la dependencia, puesto que se ponen en riesgo los principios orientadores del sistema. La centralidad en la dependencia deja en un segundo plano el proceso de prevención de la misma y la promoción de autonomía de las personas mayores.

La sociedad civil entiende que la universalidad en el acceso es un gran desafío en un país con un presupuesto acotado y rígido respecto a ciertos gastos del Estado. Recomienda que el Estado implemente servicios que sean ejemplares y piloto, así como la inclusión de la salud mental de las personas mayores, que todavía no forma parte de la agenda del SNIC.

E. Dimensión programática y de distribución de la responsabilidad social del cuidado y el bienestar

A pesar del significativo avance que representa la instalación de un sistema de cuidados, amparado en normativa que protege el derecho al cuidado, la oferta programática es insuficiente en términos de cobertura y recursos materiales y humanos. Por ende, las familias continúan siendo el principal proveedor de cuidados a las personas mayores. Se trata de una oferta mixta con fuerte presencia estatal pero aún de escasa cobertura. Se observa la participación de distintos actores públicos y privados (ASSE, SNIC, intendencias, ONGs) pero el mercado sigue siendo el mayor proveedor de cuidados en establecimientos de larga estadía y cuidados domiciliarios. El MIDES asume la coordinación de las acciones, planes y programas intersectoriales, para garantizar el pleno ejercicio del derecho al cuidado. Se reportan debilidades en el desarrollo de capacidades técnicas para el trabajo con personas mayores, así como en los mecanismos de regulación de los cuidadores de personas mayores los cuales se busca fortalecer a partir del SNIC. En cuanto a la metodología de trabajo se observa un tránsito de un paradigma centrado en la seguridad social y la salud –que tiene una mirada sobre la vejez como déficit– hacia un paradigma centrado en los derechos y en sujetos integrales, promoviendo la autonomía.

Se debe trabajar para reducir las brechas observadas entre el paradigma conceptual y la ejecución e incorporación efectiva de dicho cambio paradigmático en las prácticas cotidianas de gestores e interventores. Sensibilizaciones y capacitaciones en la perspectiva de derechos y vejez son recomendables en los equipos técnicos ejecutores, así como la revisión de aspectos de la implementación de los servicios que no contemplan de manera integral las especificidades del cuidado en la vejez.

Se recomienda también aumentar la generación de información sobre personas mayores, de manera de hacerla sistemática en indicadores claves, e implementar encuestas regulares específicas sobre la realidad de las personas mayores (salud, dependencia, calidad de vida, discriminación, etc.) así como incorporar la perspectiva cualitativa a las políticas de envejecimiento y cuidados para dar cuenta de las heterogeneidades e historias de vida, que resultan fundamentales para orientar la toma de decisiones en materia de política pública.

Finalmente, resulta crucial la definición del modo de financiamiento del SNC para poder darle sostenibilidad al sistema.

Se recomienda dejar de concebir el cuidado como sinónimo de atención a la dependencia, e incluir la salud mental en los programas piloto.

Se deben reducir las brechas observadas entre el paradigma conceptual y la ejecución de las prácticas.

Se debe incorporar la perspectiva cualitativa a las políticas de envejecimiento y cuidados.



Sobre la revista “Análisis y Perspectivas”

Este formato de publicación expone brevemente diferentes análisis de distintos temas de índole económico, político y social que forman parte de las prioridades permanentes del programa SOPLA de la Fundación Konrad Adenauer.

Nuestras anteriores publicaciones son:

No. 13 Noviembre 2018
La Economía Social de Mercado (ESM) ante el giro político mexicano
Luis Ignacio Román Morales

No. 14 Noviembre 2018
La Economía Social de Mercado (ESM) en Bolivia: Aplicaciones en una sociedad multiétnica
Iván Velásquez-Castellanos

No. 15 Noviembre 2018
Envejecimiento y cuidados en Chile .
Avances y desafíos en la construcción de una política públicas
Elaine Acosta González
Florencia Picasso Risso
Valentina Perrotta González

