



Marco conceptual: Hacia un sistema nacional de cuidados

Paula Forttes Valdivia, 2019

CEPAL 2009

Es un proceso material y simbólico caracterizado por el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos

RAZAVI 2007

El trabajo de cuidado, remunerado o no, de personas con importante necesidad de cuidado como niños y niñas, mayores y personas con diferentes enfermedades o discapacidades

GABINETE SOC. URUGUAY 2012

Una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes

PAUTASSI 2010

Asumir el cuidado (la persona que lo da y la persona que lo recibe) como parte del "conjunto de los derechos humanos consagrados en los diversos instrumentos internacionales, a pesar de no estar explícitamente nominado como tal

Conceptualizaciones de cuidado

Actividades de la vida diaria

Una persona está en situación de dependencia cuando tiene dificultades para realizar actividades básicas de autocuidado y algunas tareas más complejas que implican la toma de decisiones para resolver problemas cotidianos

DEFINICIONES SOBRE DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

Actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo como ducharse, alimentarse, vestirse entre otras.

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

Actividades orientadas a la relación con el medio que, a menudo son complejas y en algunos casos opcionales.

DEPENDENCIA MODERADA

Cuando una persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria, al menos una vez al día.

DEPENDENCIA SEVERA

Cuando una persona necesita ayuda para realizar varias actividades de una vida diaria, más de 3 veces al día pero no requiere de la presencia de cuidador permanentemente.

GRAN DEPENDENCIA

Cuando la persona tiene pérdida total de autonomía mental o física y necesita de la presencia indispensable y continua de otra persona.

Definiciones sobre discapacidad y dependencia

AUTONOMIA

La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de como vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Describe el proceso de transitar desde niveles de mortalidad altos hacia niveles bajos, como también el paso de altos y bajos niveles de fecundidad, llegando a tasas de no reemplazo. Ambos procesos condicionan el crecimiento de la población y su estructura por sexo y por edad.

**TENDENCIAS
GLOBALES**

**Transición
demográfica,
envejecimiento
y niñez**

EL ESTUDIO WORLD POPULATION PROSPECTS (ONU, 2019 SE DESTACA:

- La población mundial continúa aumentando, pero las tasas de crecimiento varían mucho de una región a otra.
- El rápido crecimiento de la población presenta desafíos para el desarrollo sostenible.
- A nivel mundial, las mujeres están teniendo menos bebés, pero las tasas de fertilidad siguen siendo altas en algunas partes del mundo.
- La población mundial está envejeciendo, y las personas mayores de 65 años son el grupo de edad de más rápido crecimiento.
- La caída de las proporciones de personas en edad laboral está ejerciendo presión sobre los síntomas de protección social.

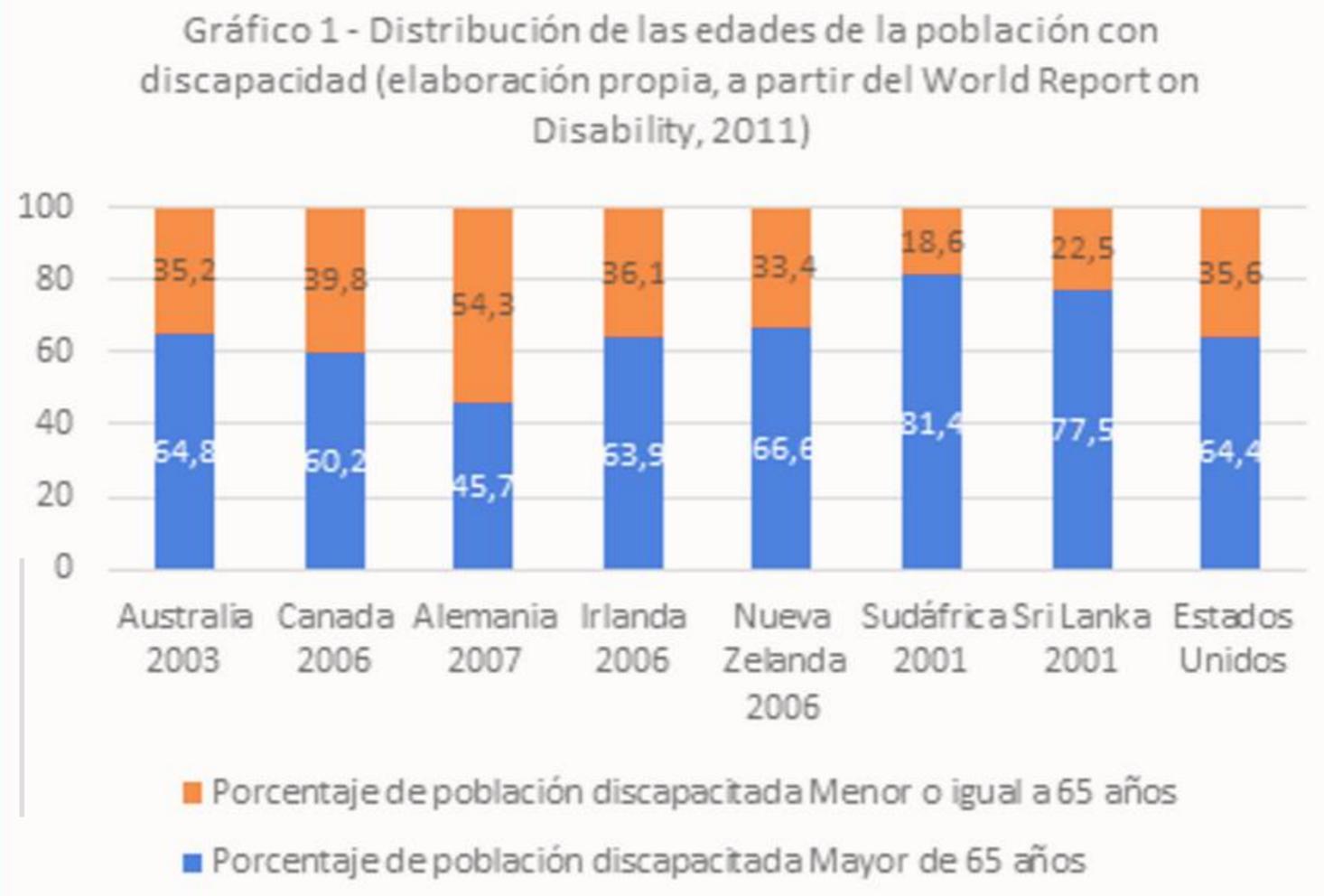
Las tasas crecientes de discapacidad en muchos lugares, están asociadas con aumentos de condiciones de salud crónica (diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, cáncer y enfermedades respiratorias) y lesiones. El envejecimiento global también tiene una gran influencia en las tendencias de discapacidad

Tendencias Globales

CUIDADORAS Y CUIDADORES

La mayoría de los cuidados a personas dependientes se realizan en el interior de los hogares y son de carácter no remunerado, solo una pequeña parte son provistos por las instituciones sanitarias formales.

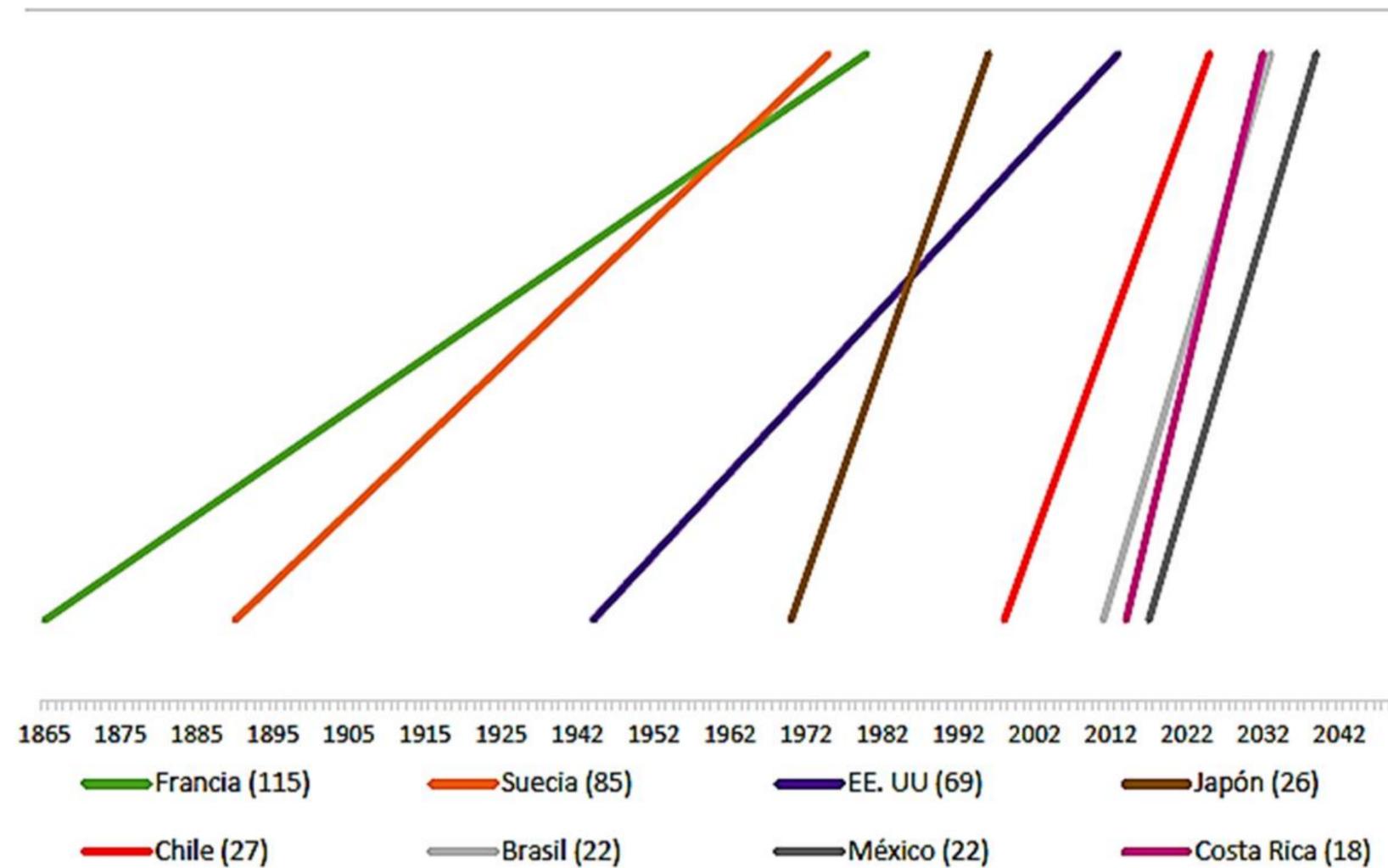
El trabajo de cuidado informal ha sido y es desarrollado fundamentalmente por mujeres y ha sido demostrado que las personas mayores dependientes, con redes sociales en las que predominan mujeres, reciben más cuidado que aquellas con redes predominantemente masculinas.



CAMBIOS DEMOGRÁFICOS EN AMERICA LATINA

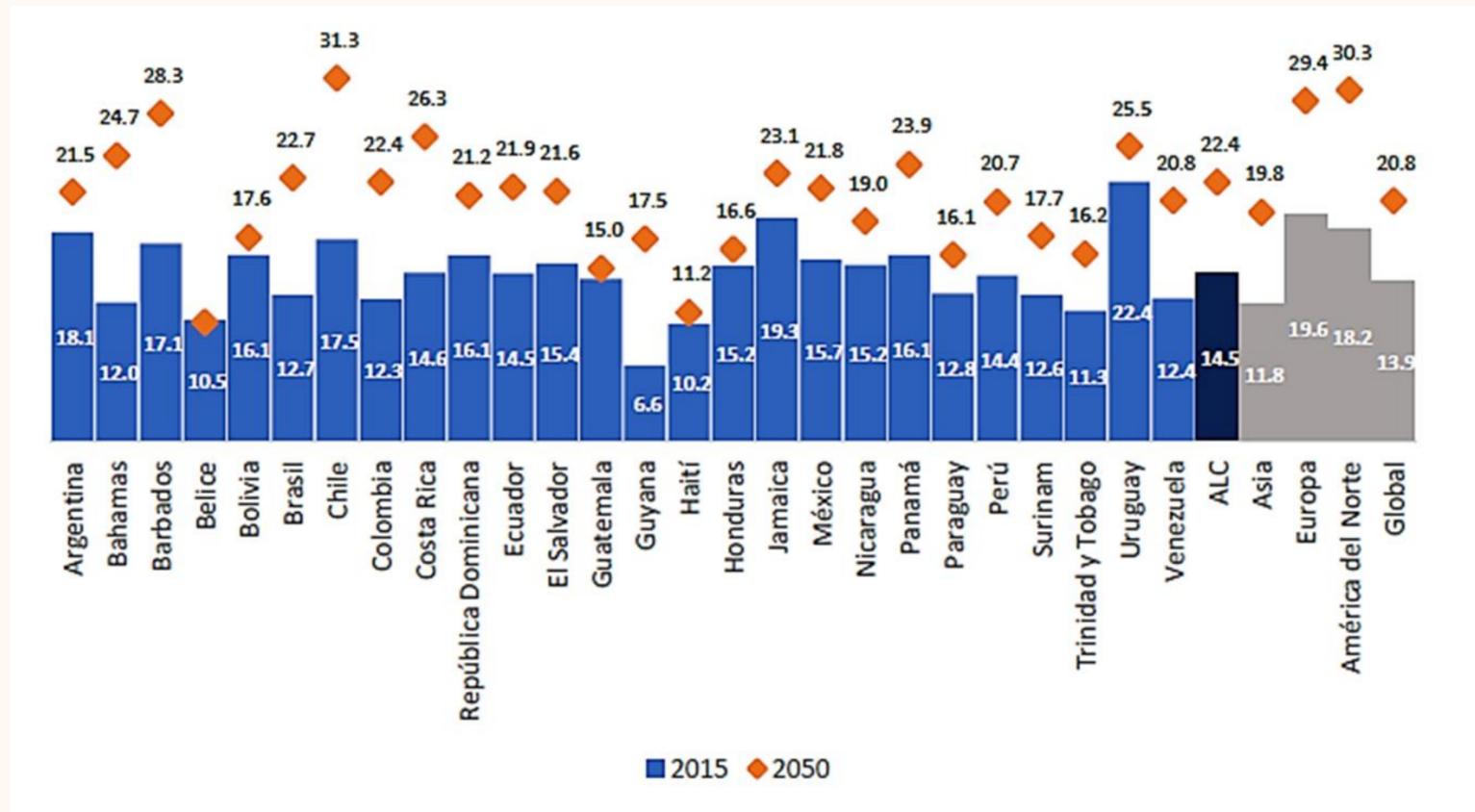
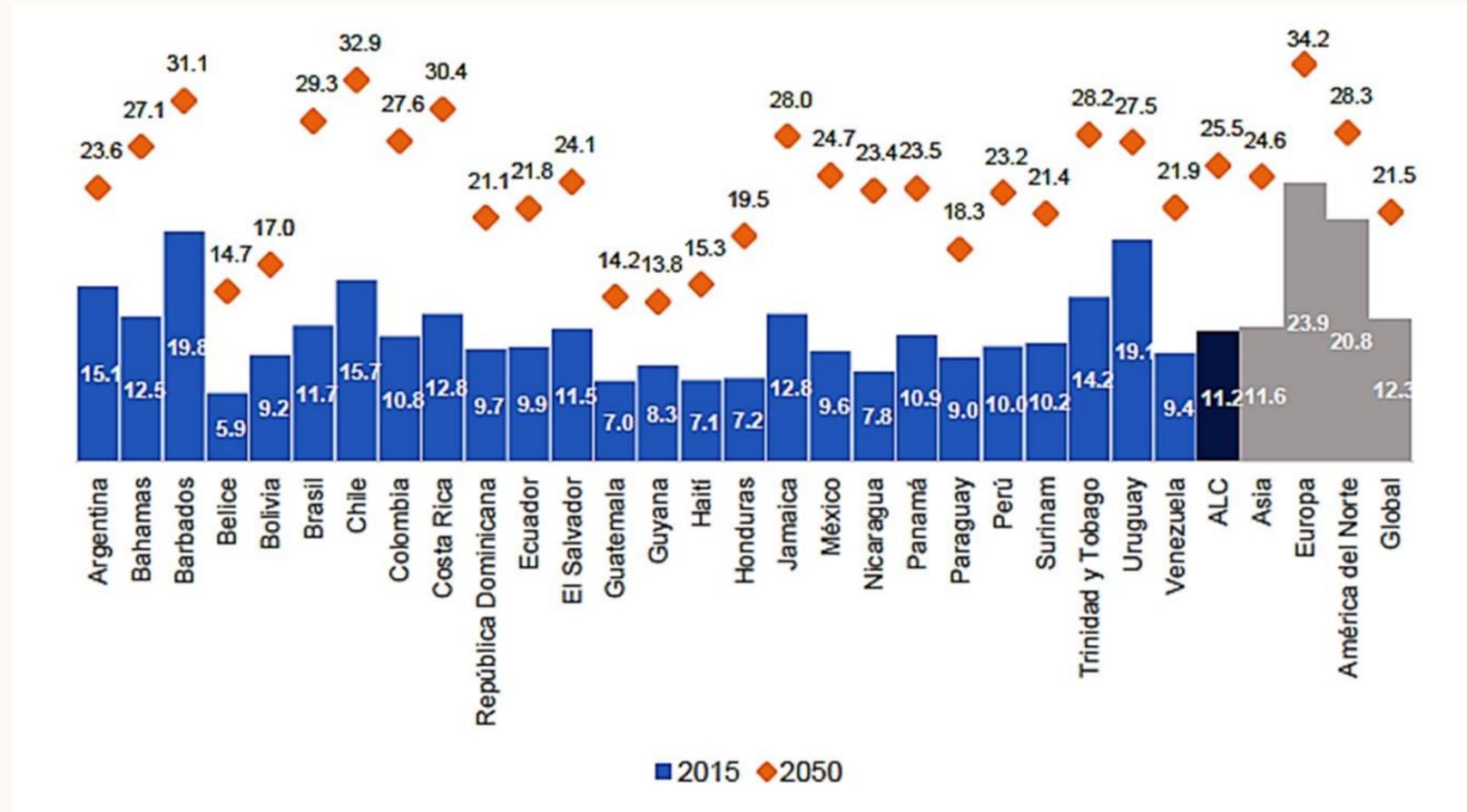
Velocidad a la que América Latina está envejeciendo

Según los datos de la ONU, los mayores de 60 años representan el 11% de su población, cercano a lo que se observa para la población mundial (12%) y sustancialmente menor a los valores observados en Europa, América del norte, el Este Asiático, y Oceanía (24% y 2,1% y 1,6% respectivamente.)



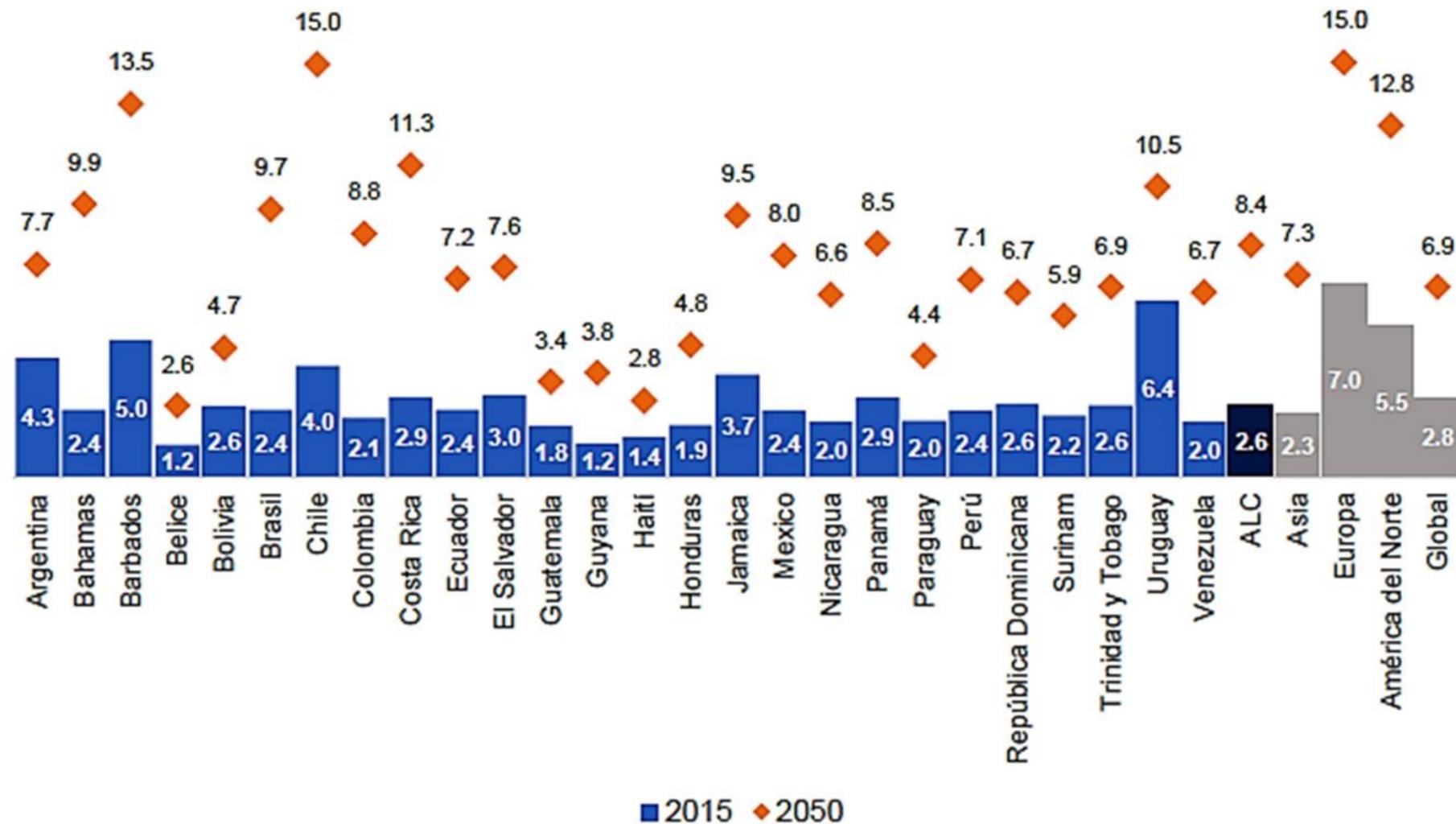
Población adultos mayores en América Latina

Población de 80 años y más como proporción de la población mayor en países de ALC y otras regiones, 2015 frente a 2050 (%) - BID, 2018



Población mayor de 60 años en ALC y otras regiones, 2015 frente a 2050 (%) - BID, 2018

Relación de dependencia de cuidados para personas mayores en países de ALC, 2015 frente a 2050-BID,2018

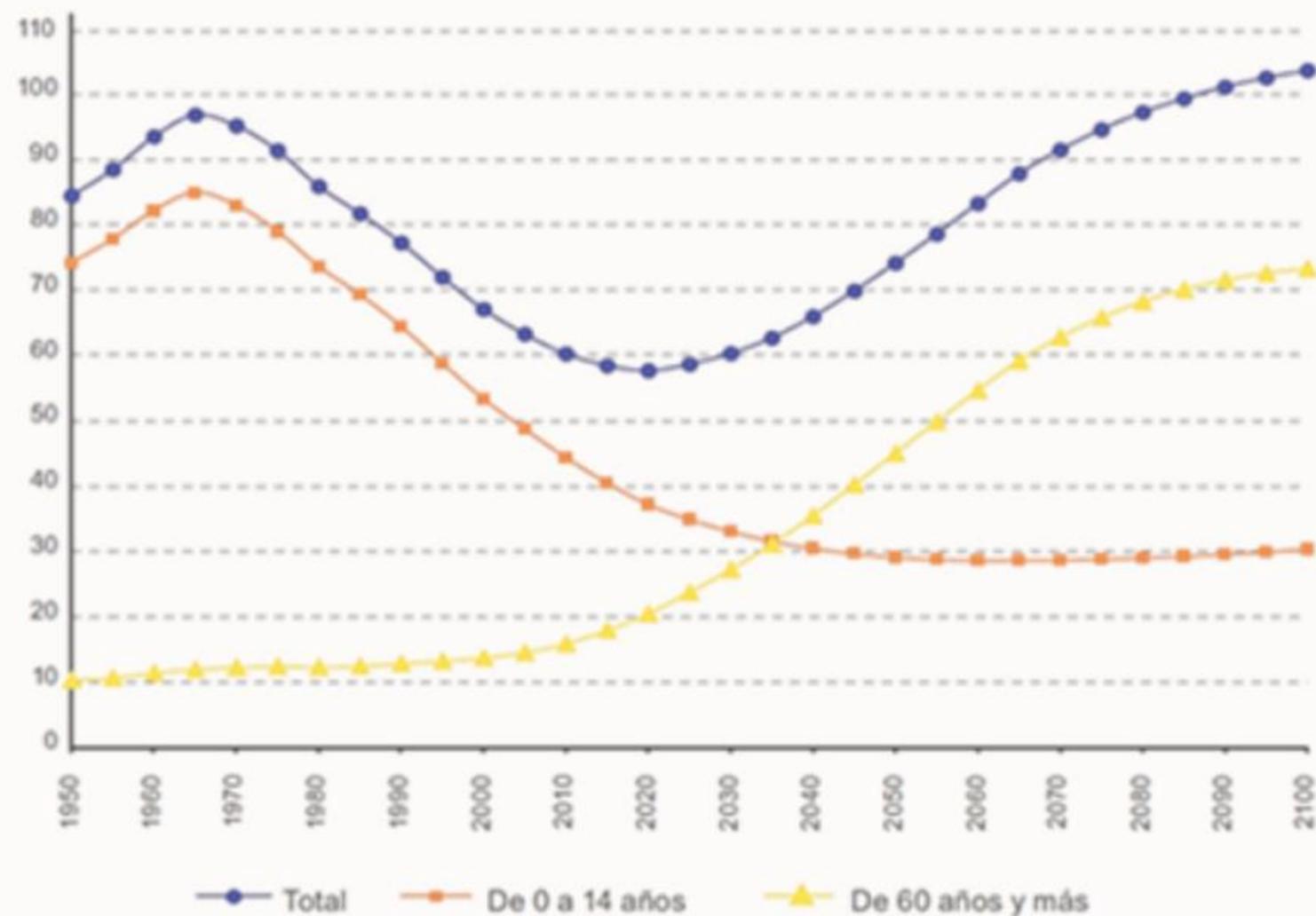


En América Latina, las necesidades de largo plazo más que se triplicarán en el periodo considerado.

Pero el aumento llega a ser incluso mayor en algunos países que hoy se encuentran en fases relativamente más tempranas de la transición, tales como Bahamas, Colombia y Costa Rica.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN DE DEPENDENCIA TOTAL, DE MENORES DE 15 AÑOS Y DE 60 AÑOS Y MÁS, 1950-2100

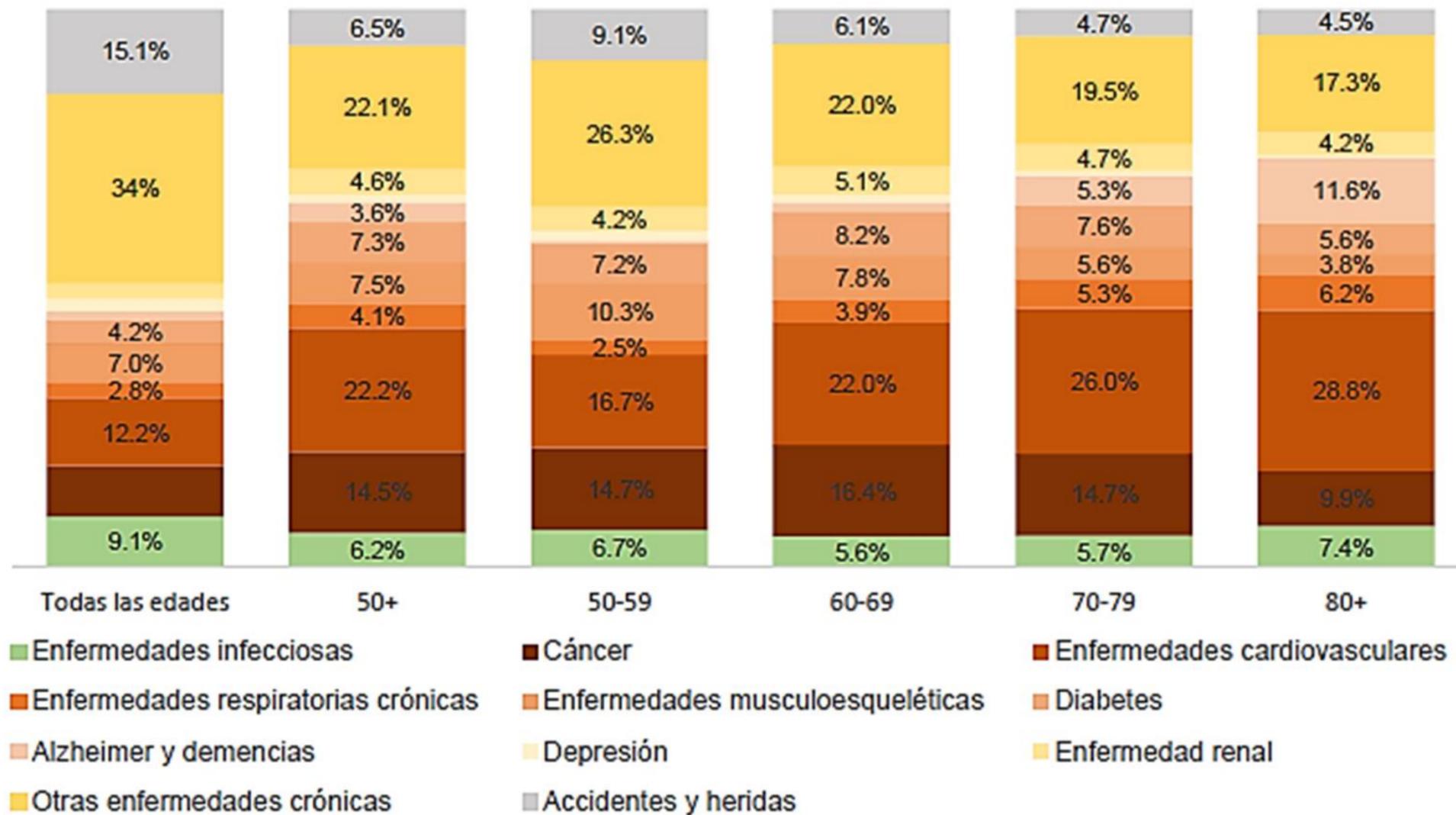
A. América Latina



Como se puede observar, la disminución de la relación de dependencia total es principalmente el resultado del descenso de la relación de dependencia de los menores de 15 años y, por el contrario, el aumento posterior se debe al incremento de la carga de las personas de 60 años o más.

En estos factores estriban las grandes diferencias en términos de las políticas y programas requeridos por la población

Distribución de AVAD por tipo de enfermedad, en la región de ALC



Existen otros factores, además de la edad, que están desempeñando un papel importante en el aumento de las enfermedades crónicas, al menos en esta región. El aumento del sedentarismo, la adopción de malos hábitos alimentarios, del uso del tabaco y el alcohol podrían estar detrás de este fenómeno.

La dimensión subjetiva del cuidado

Perspectivas de quien
recibe el cuidado y de
quien lo proporciona.

EL CUIDADO ES UN ELEMENTO
CENTRAL EN LAS TRAYECTORIAS
VITALES DE TODAS LAS PERSONAS

NECESITA DE ENFOQUES
MULTIDISCIPLINARES PARA SU
ANÁLISIS

Las políticas de cuidado constituyen acciones públicas que hacen referencia a la organización social y económica del trabajo de cuidado, considerando la necesidad de garantizar el bienestar físico y psicológico de quienes lo prestan y de quienes lo requieren (CEPAL, 2018)

DESARROLLO DE POLITICAS DE CUIDADO

El caso de
América Latina

“Las políticas de cuidado deben ser sensibles a las bases económicas, sociales y culturales que dan lugar al problema de la economía del cuidado, donde son las mujeres quienes sostienen la distribución del bienestar social” (Rovira, 2017)

La incorporación del cuidado como pilar de la protección social ha supuesto, a su vez, desvincularla de su enfoque laboral.

Los actores relevantes de las políticas de cuidado de los países, es posible señalar al estado, el mercado, la familia y lo comunitario.

¿De que hablamos cuando hablamos de un sistema?

¿Por qué un sistema nacional de cuidados?

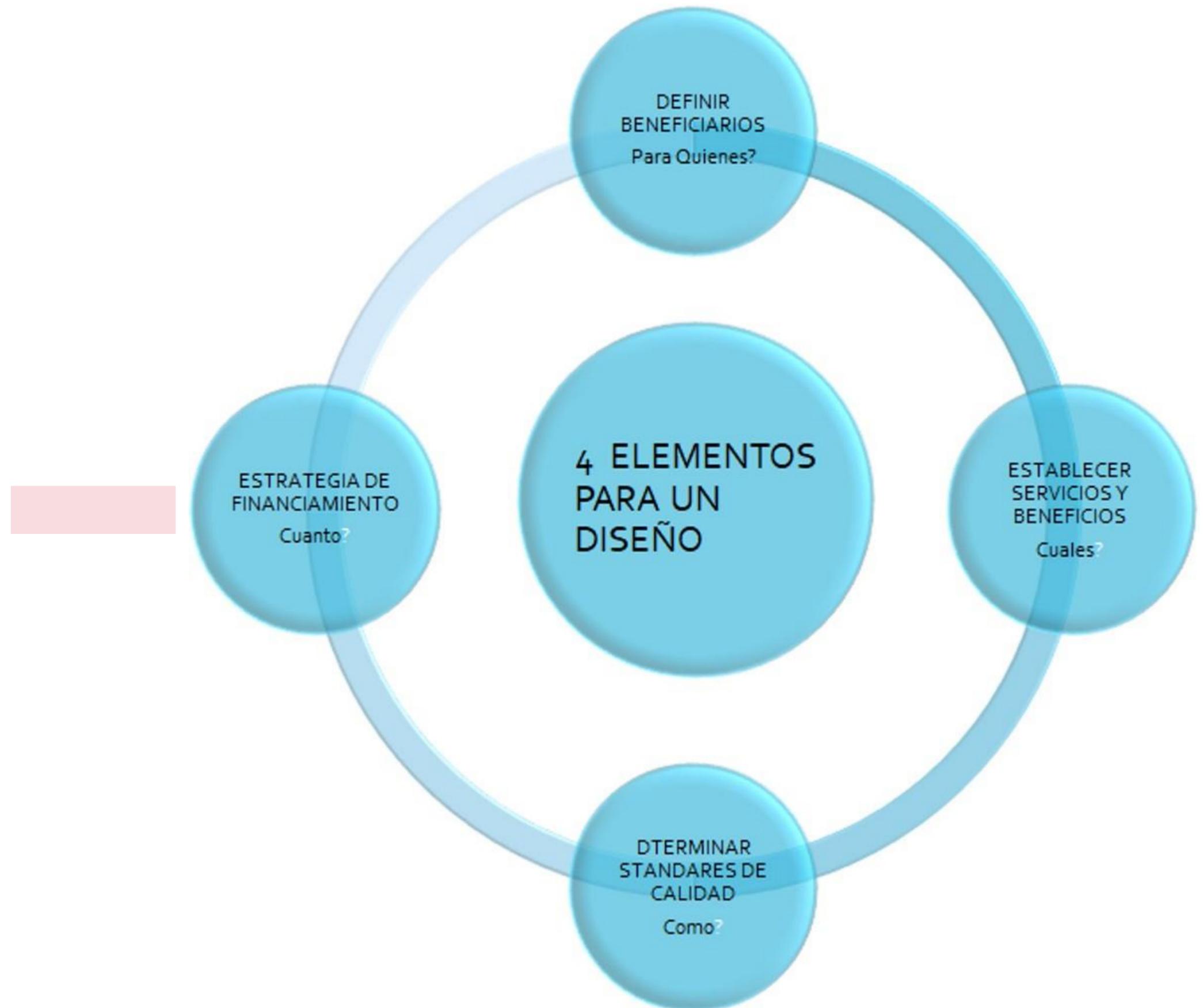
Marcos normativos Nacionales e Internacionales

Se refiere a una serie de componentes (políticas y programas) que se relacionan entre si de tal manera que son interdependientes y sus intervenciones son complementarias; por lo tanto, aspiran a la coherencia de sus diseños

La íntima relación que existe entre los cuidados y la pobreza, la división sexual del trabajo, el trabajo no formal y los progresivos cambios familiares y demográficos de nuestra región, son evidencia de que la mala provisión de transferencias monetarias a la dependencia es insuficiente.

- Los países han considerado campo referencial el marco internacional de Derechos Humanos (CEPAL, 2010)
- Provisión de cuidados también se encuentra presente en la Agenda 2030 para el desarrollo Sostenible.
- En las normativas de los países las prestaciones son dirigidas a grupos específicos, destacando una baja integralidad de los enfoques de cuidado.
- Multiplicidad de sectores involucrados en los cuidados y con ello, la dificultad de establecer legislaciones que se relacionen de forma integral

CUATRO ELEMENTOS
SON
FUNDAMENTALES
PARA DISEÑAR UN
SISTEMA FORMAL DE
CUIDADOS CON
BASE EN LA
EXPERIENCIA
INTERNACIONAL
PARA EXTRAER
LECCIONES
APRENDIDAS.



Dominios generales	Índice de Katz	Índice de Bhermel	Escala de AGGIR (Francia)	Barremo de Valoración de la Dependencia (España)
Bañarse	✓ Bañarse (no incluye áreas complicadas como la espalda)	✓ Bañarse	✓ Bañarse y lavarse (excluye la espalda)	✓ Bañarse
Uso del sanitario y continencia	✓ Usar el sanitario ✓ Continencia	✓ Usar el sanitario ✓ Continencia (micción) ✓ Continencia (defecación)	✓ Asegurar la higiene en la eliminación urinaria y fecal (una persona incontinente que puede manejar la situación de manera higiénica se considera independiente)	✓ Uso del sanitario
Vestido	✓ Vestirse (excluyendo atarse los zapatos)	✓ Vestirse a una velocidad razonable (incluye abrocharse zapatos y botones)	✓ Vestirse	✓ Vestirse (incluyendo ponerse los zapatos y abrochar botones)
Autocuidado		✓ Lavarse las manos y los dientes, afeitarse y peinarse		✓ Lavarse los dientes, peinarse y cortarse las uñas
Movilidad	✓ Levantarse y acostarse en la cama y levantarse y sentarse en una silla	✓ Trasladarse del sillón a cama ✓ Subir y bajar escalones ✓ Caminar al menos 50 metros	✓ Ponerse de pie, acostarse, sentarse y cambiar de posición ✓ Moverse dentro de la Vivienda ✓ Moverse fuera de la vivienda	✓ Cambiar y mantener posiciones (de pie, sentado y acostado) ✓ Desplazarse dentro del hogar ✓ Desplazarse afuera del hogar (incluyendo entornos desconocidos)
Alimentación	✓ Levantarse y acostarse en la cama y levantarse y sentarse en una silla	✓ Comer en un tiempo razonable (incluye cortar los alimentos)	✓ Servirse la comida y comer	✓ Comer y beber (incluyendo cortar la comida)
Cognitivo	✓ Comer (se excluye cortar los alimentos)		✓ Comunicarse ✓ Orientación en tiempo y espacio	✓ Evitar situaciones de riesgo dentro y fuera del domicilio
Instrumentales			✓ Utilizar medios de comunicación para alertar en caso de ayuda ✓ Gestionar presupuesto económico ✓ Preparar comida ✓ Realizar tareas domésticas ✓ Utilizar el transporte público ✓ Realizar compras ✓ Tomar medicamentos y seguir un tratamiento médico ✓ Participar en actividades de ocio	✓ Solicitar ayuda en caso de emergencia ✓ Gestionar un presupuesto ✓ Preparar comida ✓ Limpiar y cuidar la vivienda ✓ Lavar y cuidar la ropa ✓ Planificar desplazamientos fuera del hogar ✓ Realizar compras ✓ Seguir un tratamiento médico ✓ Disponer de su tiempo y actividades cotidianas ✓ Decidir relaciones interpersonales ✓ Resolver sobre el uso de servicios públicos

Criterios de elegibilidad y prioridad para los beneficiarios.

El criterio de elegibilidad más utilizado es el grado de dependencia. Así, de manera general, los sistemas de cuidado se dirigen a toda la población con un nivel de dependencia mayor a un umbral determinado.

Algunos sistemas incluyen un criterio de elegibilidad ligado a la edad de las personas en situación de dependencia.

También, para el diseño de los sistemas de cuidado, se han utilizado criterios de prioridad como mayores riesgos para la salud (Escocia).

Tipo de servicios

Descripción

Servicios en instituciones

Se trata de un paquete integral de servicios que son prestados en una institución que incluye alojamiento, alimentación y cuidados sociosanitarios.

Servicios en el hogar

Son servicios prestados en el lugar donde reside la persona. El eje es el servicio de asistencia personal para realizar actividades básicas e instrumentales. Sin embargo, hay otros servicios que se pueden brindar en hogar, incluyendo ayuda para realizar tareas domésticas y servicios de entrega de alimentos.

Centros de día

Son servicios integrales que se brindan en instalaciones que no incluyen alojamiento. El paquete puede incluir, además de servicios de cuidado, servicios de enfermería y otros servicios de salud.

Servicios de teleasistencia

Son brindados a la distancia a través de tecnologías de información. El objetivo principal de los servicios de teleasistencia o telecuidado, es proporcionar monitoreo continuo y respuesta inmediata en caso de emergencia a las personas en situación de dependencia y/o con enfermedades crónicas. Algunos ejemplos son: líneas de atención telefónica para emergencias o cuidados, alarmas personales, sensores de movimiento, botones de pánico, detectores de caídas, detectores de temperatura, humo, fugas de agua y administradores de medicamentos.

Servicios para cuidadores

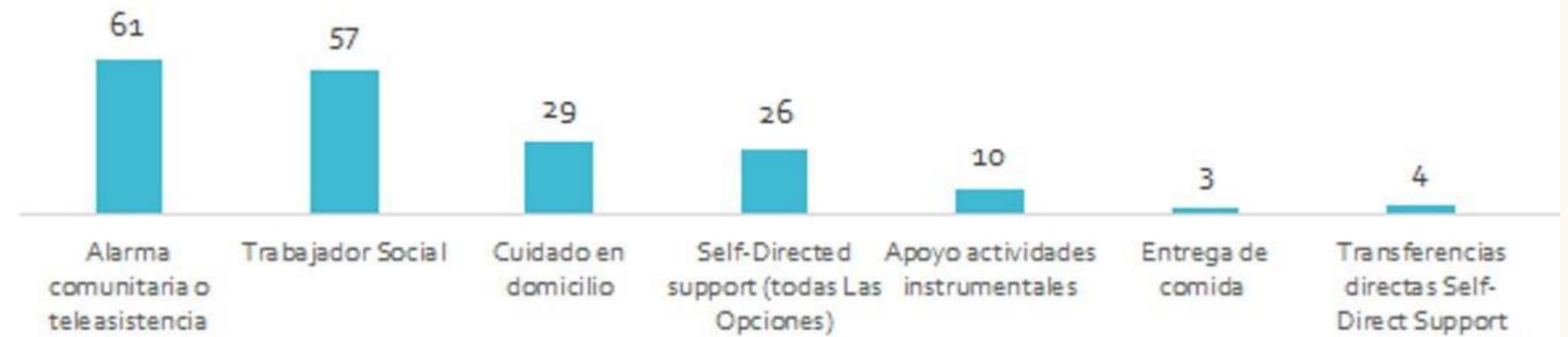
Son servicios que están orientados a apoyar a los cuidadores no remunerados (familiares). Hay dos categorías importantes: los servicios de capacitación para los cuidadores familiares y también servicios de respiro. Estos últimos consisten en servicios de cuidado que se prestan de manera temporal para permitir que el cuidador habitual descanse de las responsabilidades de cuidado.

Estructura de los sistemas de cuidados por tipos de servicios
 % de beneficiarios que reciben el beneficio

España, 2016



Escocia, 2016



Países Bajos, 2015



Francia, 2015



¿Cómo promover la calidad de los servicios?

- Cuando se diseña un sistema de cuidados es fundamental incluir mecanismos que aseguren la calidad de los servicios, puesto que esta influye en los resultados de salud y autonomía de las personas con dependencia.
- El gobierno tiene un papel crucial como regulador
- La OCDE y la Comisión Europea (2013) identifican que los sistemas de cuidado coinciden en identificar tres aspectos sobre la calidad de los servicios:
 1. La efectividad del cuidado y la seguridad para el paciente
 2. El grado con el que los servicios se centran en el paciente y;
 3. La coordinación e integración de los servicios sociales y de salud.
- La profesionalización de los recursos humanos
- Condiciones laborales atractivas

ACCIONES REGULATORIAS IMPLEMENTADAS POR DIFERENTES PAÍSES

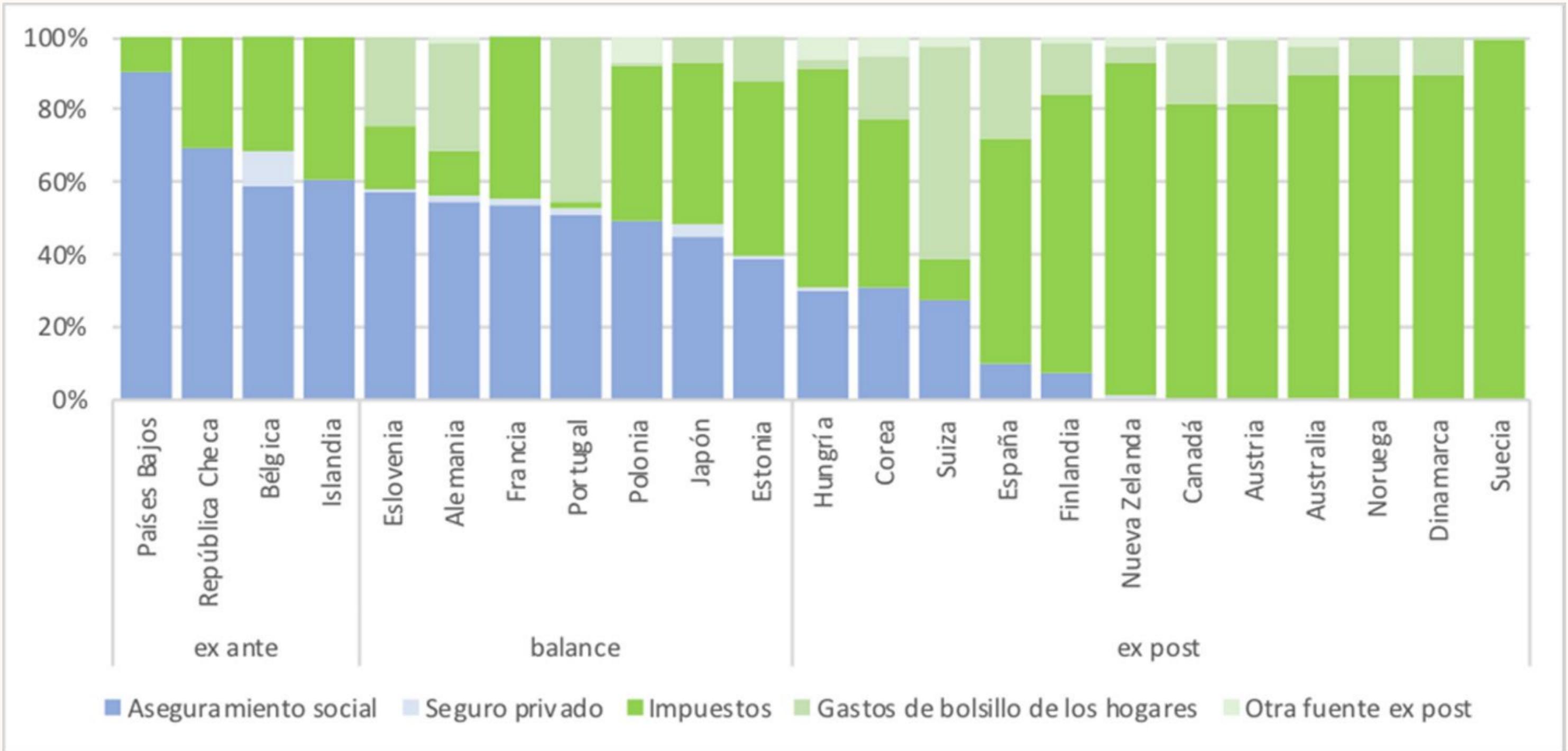
Acciones regulatorias / enfoque regulatorio predominante		Profesionalización				Inspección				Datos y reportes públicos			En desarrollo	
		Alemania	Austria	Japón	Suiza	Australia	Inglaterra	Países Bajos	España	Canadá	Finlandia	Nueva Zelanda	Estados Unidos	Corea del Sur
1	Registro y licencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Estándares sobre infraestructura física	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Estándares de educación profesional y capacitación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Asociaciones de servicios de cuidado de largo plazo	1	1	1		1	1	1		1	1	1		
5	Estándares mínimos sobre los procesos de cuidados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Medidas de resultados de la persona dependiente	1	1			1	1	1	1	1	1	1		
7	Inspecciones de rutina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Inspecciones aleatorias/ sin previo aviso	1				1	1	1	1	1	1	1		
9	Datos e inspecciones basadas en experiencias	1		1	1		1	1		1	1	1		
10	Penalidades monetarias por incumplimiento	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
11	Sanciones y sistemas de alarma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	Procesos legales de apelación			1		1	1	1	1	1		1		
13	Recopilación de quejas y sistemas de monitoreo		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
14	Procesos de atención a quejas por teléfono o por internet	1	1	1		1		1		1	1			
15	Reportes públicos			1			1	1	1	1	1	1	1	
16	Datos para favorecer la elección del consumidor							1			1	1	1	
17	Calidad con base en pago por resultados									1		1		

¿Cómo financiar los sistemas de cuidado?

- En promedio, los gobiernos de la OCDE gastaron 1,7% del PIB en cuidados formales de larga duración durante el 2015 (OCDE2017). El gasto promedio aumento a una tasa anual de 4,6% entre 2005 y 2015 apuntalado por la creciente demanda de servicios aunque ciertamente comprimido por presiones fiscales.
- Al analizar las fuentes de financiamiento de un grupo de 23 países de la OCDE, se encuentra que el uso de las fuentes ex post (impuestos, gastos de bolsillo y otros) supera al uso de fuentes ex ante (aseguramiento social y seguro privado).
- Los impuestos son la forma de financiamiento público más utilizada por los gobiernos. Todos los países de la muestra los utilizan y en promedio representan el 52% del financiamiento, sin embargo, el aseguramiento social también es utilizado en una gran cantidad de países y un grupo considerable de países utilizan un balance entre ambos.
- El aseguramiento privado es incipiente en todos los países. Esto puede ser explicado por las dificultades inherentes a los cuidados de largo plazo que complican el desarrollo de un mercado de seguros (Barr2010) para crear productos rentables para aseguradoras y atractivos para los usuarios.

Posibles fuentes para financiar cuidados de larga duración

Fuente de financiamiento		Aplicación a gastos por cuidados de larga duración
Ex ante	Aseguramiento social	Es un esquema que protege a las personas de una sociedad contra el riesgo de requerir servicios de cuidado, a partir de una contribución obligatoria a un fondo común impuesta por el gobierno. El ejemplo de aseguramiento social más común es una contribución obligatoria vinculada al impuesto a la nómina.
	Aseguramiento privado	Es un contrato entre un individuo y una compañía que a cambio del pago de una prima ofrece protección contra el riesgo de dependencia.
Ex post	Impuestos	Incluye la recaudación del gobierno central y de gobiernos sub-nacionales que se destina a la producción o compra de servicios de cuidado incluyendo la entrega de transferencias a familias.
	Co-pagos	Es una aportación que debe realizar el usuario para cubrir los costos de un servicio de cuidado recibido.
	Activos personales	Se refiere a la venta de activos, notoriamente de bienes raíces, para pagar servicios de cuidado. La venta puede realizarse de manera convencional o a través de una hipoteca inversa. Un resumen del uso de activos personales para pagar cuidados en el Reino Unido se puede consultar en Center for Policy on Aging (2014).
	Ahorros personales	Incluye los ahorros de la persona con dependencia que se dedican a la compra de cuidados.
	Aportaciones familiares	Considera las aportaciones de los familiares de la persona con dependencia para comprar cuidados.



Considerando la diversidad de perspectivas en materia de diseño de políticas de cuidado, se revisaron las particularidades de un grupo de países en los siguientes ámbitos:

- Objetivos de la política
- Marcos normativos que la sustentan
- Lineamientos componentes y/o estrategias
- Instituciones a cargo
- Sistemas de información y mecanismos de calidad

**EXPERIENCIA
INTERNACIONAL**

URUGUAY

ESPAÑA

ALEMANIA

CHILE

PAULA FORTTES VALDIVIA, 2019

