



Seminario

Cuidar a quienes cuidan a personas adultas mayores Hacia una estrategia de promoción de su salud mental

San José, Costa Rica
24 y 25 de agosto 2015

Silvia Gascón
Directora de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología
Universidad Isalud
sgascon@isalud.edu.ar

La vejez a lo largo del tiempo

Siempre ha habido personas longevas y siempre las sociedades han tenido recursos para hacer frente a los riesgos de enfermedad, vejez y discapacidad.

Lo que han envejecido ahora son las poblaciones



El aumento de la longevidad

La expectativa de vida seguirá creciendo y el porcentaje de personas mayores también aumentará.

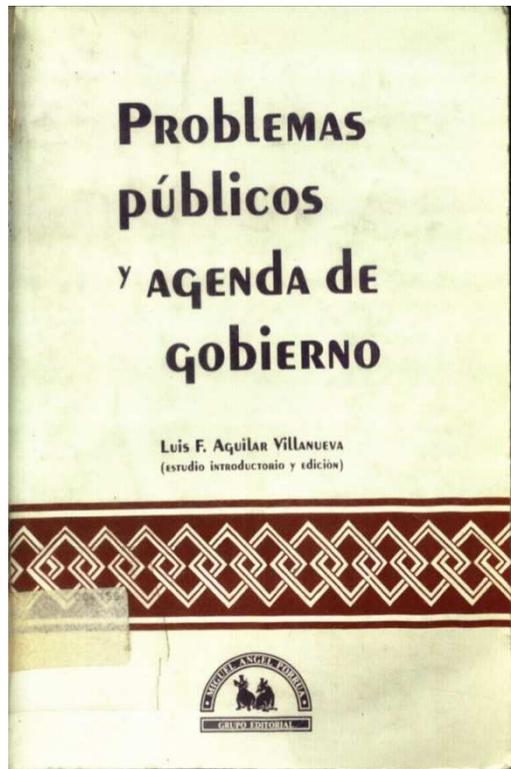
Entre las personas mayores el grupo que más crece es el de los mayores de 80 años.

Necesidad de cuidados

Hasta el momento, el aumento del porcentaje de personas de 80 años y más en el total de la población es el principal indicador de necesidad de implantar sistemas de cuidados para la dependencia



Un mundo envejeciendo



- ✓ El envejecimiento es un problema o una oportunidad?
- ✓ Receptores o actores claves para el desarrollo?
- ✓ Responsabilidad de las familias, el estado, la sociedad civil o el mercado?

¿Cuál es “el problema” que vamos a incluir en la agenda pública?

Estamos abordando un escenario del siglo XXI con modelos del siglo XIX

- ✓ En lo previsional.
- ✓ En la idea de “una familia”.
- ✓ En la organización de los sistemas de atención de la salud.
- ✓ En el planeamiento de las ciudades.
- ✓ En la visión del “ciclo de envejecer”.

Cuál es el problema?

La revolución del envejecimiento requiere..

Otras revoluciones

- ✓ En la planificación de políticas
- ✓ En la organización de los sistemas de atención.
- ✓ En la formación de los recursos humanos
- ✓ En el sistema jurídico
- ✓ En el sistema previsional
- ✓ En la organización familiar y social
- ✓ En la importancia asignada al autocuidado y al cuidado familiar
- ✓ En el desarrollo de las ciudades



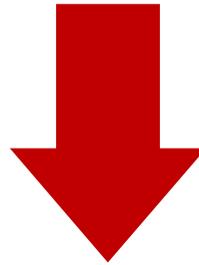
Envejecimiento poblacional impacta en todos los sistemas

- ✓ Las experiencias que activan una sola intervención no conseguirán el efecto deseado.
- ✓ Se requiere una política pública global



Cambio de Paradigma

Del PENSAMIENTO LINEAL,
centrado en la razón



Al PENSAMIENTO COMPLEJO,
abierto a la historicidad, al contexto, a
las percepciones, los afectos.

Planificar en el continente más desigual del mundo

CAMBIO

**Sólo mantendremos estabilidad si somos capaces de
cambiar y adaptarnos a los cambios**

***Sin embargo de algo podemos
estar seguros.....***

el mundo sigue envejeciendo

Política Pública

Es una cuestión impulsada por el Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés o movilización de otros actores sociales no estatales. (Ozlack y O'Donnell)

“el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos”. (Pallares)

La política pública de envejecimiento debe tener en cuenta los cambios en las condiciones de vida de los mayores, pero también los cambios estructurales y estratégicos en otras esferas de la sociedad.

Política Pública de envejecimiento

De la Agenda pública a la agenda de gobierno

Agenda pública:

- ✓ Es objeto de atención amplia o al menos de conocimiento público
- ✓ Buena parte del público considera que se requiere algún tipo de acción
- ✓ El público concibe que la acción es competencia de alguna entidad

Agenda de gobierno:

- ✓ Conjunto de problemas, demandas, cuestiones o asuntos que los gobernantes han seleccionado y ordenado como objetos sobre los que han decidido actuar.

Política Pública de envejecimiento

De la Agenda pública a la Agenda de gobierno

- ✓ ¿Quién y cómo problematiza un asunto?
- ✓ ¿Quién, cómo y cuándo logra convertirlo en cuestión?
- ✓ ¿Sobre la base de qué recursos y alianzas?, ¿con qué oposición?
- ✓ ¿Cuál es la definición inicial de la cuestión?

Política Pública de envejecimiento

ETAPAS PARA LA FORMULACION DE LA POLITICA:

1. Establecer la agenda: ponerse de acuerdo
2. Definir el “problema” . No alcanza con identificar
3. Prever el impacto
4. Establecer objetivos
5. Elegir opciones. *Que, pero además quien o que institución. ¿Qué normativas?. ¿Cómo hacerlo?*
6. Monitorear y evaluar.

Políticas Públicas de envejecimiento

- ✓ Coherencia (vertical)
- ✓ Coordinación (horizontal)
- ✓ Integralidad (multidimensional)
- ✓ Transversalidad (varios sectores)
- ✓ Participación Social (personas mayores, familias, organizaciones)

Requiere un **Estado presente**

Requisitos de la Política Pública de envejecimiento

Coherencia: marco de valores basado en los **derechos**

de las personas de edad,

con enfoque de **género** e **intercultural** y

enmarcado en el concepto de **envejecimiento activo**.

Derechos Humanos

PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA

- ✓ Derecho a la vida
- ✓ Derecho al control sobre la propia vida
- ✓ Derecho a la integridad física
- ✓ Derecho a la intimidad
- ✓ Derecho a no ser discriminado
- ✓ Derecho a la dignidad
- ✓ Derecho al honor

Coherencia: enfoque de derechos

“La dignidad humana es inviolable. La edad y la dependencia no pueden ser motivo para las restricciones a un derecho humano, como es la atención y asistencia así como el derecho a envejecer con dignidad hasta el final de la vida”.

Las ***políticas públicas*** son **instrumentos eficaces** de **promoción y realización** de los **derechos** ciudadanos.

Fuente: Carta europea de los derechos de las personas mayores y responsabilidades de las personas que necesitan cuidados y asistencia. 2010

Coherencia: enfoque de género

Enfoque de género: una forma de observar, analizar e intervenir la realidad, para comprender como incide en la vulneración de derechos.

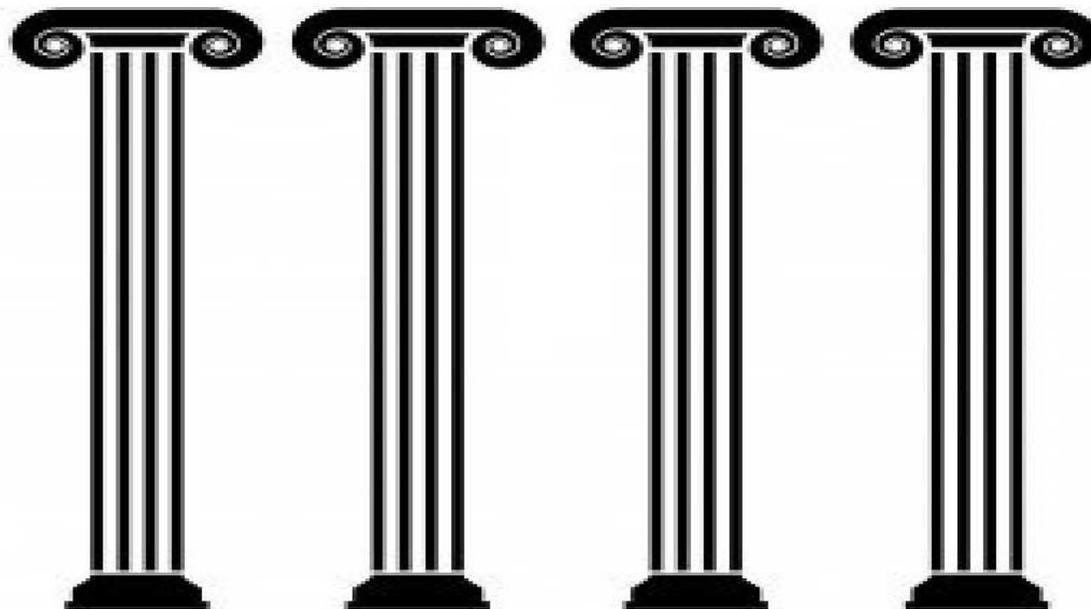
La cuestión del cuidado está atravesada en forma transversal por una perspectiva de género.

Para las mujeres que cuidan tiene implicancias en oportunidades laborales y opciones de realización personal

Para las mujeres mayores que deben ser cuidadas, más internación, más abuso y maltrato.



Envejecimiento activo



Salud

Participación

Seguridad

Educación

La Vejez como Construcción Social

¿A qué edad comienza la vejez?

- ✓ El medio social es el que crea la imagen de “los viejos” a partir de las normas e ideales humanos de cada época.
- ✓ Las representaciones sociales son las maneras de interpretar, pensar y categorizar la vida.

Coherencia: enfoque de envejecimiento

Construcción social de la vejez: a partir de un rasgo se construye la identidad.

La visión del envejecimiento es deficitaria, parte de lo que no se tiene.

Carencias: económicas, físicas y sociales: falta de ingresos, falta de autovaloramiento, falta de roles sociales.

**La diferencia como lo no idéntico.
B es no A
Crea diferencias desiguales**

Coherencia: enfoque de envejecimiento

Homogeneizar una forma de discriminar

- ✓ Todos los mayores son enfermos
- ✓ Todos los mayores son dependientes
 - ✓ Todos los mayores son pobres
- ✓ Todos los mayores son jubilados
- ✓ Todos los mayores son abuelos

Resultados de estos paradigmas

- ✓ Sobre-prestación social
- ✓ Infantilización
- ✓ Clientelismo
- ✓ Ineficiente uso de recursos

No se reconocen derechos

Plan de Madrid

Artículo 10

“El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro. Permite a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la sabiduría que las personas de edad aportan, no sólo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la de toda la sociedad”.

Imagen Social de la Vejez

Las imágenes sociales, tienen consecuencias en:

- ✓ La oferta de políticas públicas;
- ✓ El reconocimiento a sus contribuciones;
- ✓ El trato en los medios de comunicación
- ✓ Las ofertas del mercado

Imagen Social de la Vejez

Gerontolescencia

“La gerontolescencia es un momento de transición , variable, ya no eres el adulto de antes pero no es perdido las facultades como para mantenerte activo y autónomo”*

Cada vez hay más personas mayores, más envejecidas y más que no se sienten “viejas”

*Alexandre Kalache

Situación social

Un grupo importante de personas mayores poseen una mejor formación y un status social más elevados que sus padres, tienen también un poder adquisitivo y un estado de salud superiores.

Heterogeneidad

Muchas personas mayores gozan de buena salud, envejecen activos y con proyectos, otros en cambio, ven avasallados sus derechos envejecen con carencias y dificultades, con temor hacia el futuro.

Políticas públicas: Grupos de riesgo en la vejez

- ✓ Los que no tienen ingresos
- ✓ Los que no tienen vivienda
- ✓ Los que están en situación de dependencia y sus familiares
- ✓ Los que viven solos y no tienen redes sociales de apoyo

Vejez no es sinónimo de discapacidad o dependencia....

Sin embargo, a medida que los años pasan aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, que suelen traer aparejadas discapacidad o dependencia

Los riesgos de las personas con dependencia

- ✓ Las personas con dependencia son especialmente vulnerables al avasallamiento de sus derechos
- ✓ Las personas o instituciones que ofrecen ayuda con frecuencia toman el control de las decisiones en cuestiones fundamentales para la vida de los mayores.
- ✓ Las situaciones de abuso y maltrato se han ido incrementando.

Los derechos de las personas mayores dependientes

Las personas mayores que necesitan cuidados y asistencia, pueden seguir participando y están facultadas para decir cuáles son sus necesidades, expectativas y preferencias.

Las personas mayores en situación de dependencia

- ✓ Tienen derecho a recibir todo el apoyo que necesitan
- ✓ Un derecho, por estar en situación de dependencia, más allá de si se es pobre o no.
- ✓ *De beneficiarios a Ciudadanos*
- ✓ *De la caridad a los sistemas de protección social*

Pacto social en torno al cuidado

El derecho al cuidado tiene a la igualdad y la universalidad como principios rectores, en el sentido de que todos los miembros de un país tengan igualdad de oportunidad de acceso al cuidado, que se concibe para todas las personas en su condición de titulares de derechos, y no solo para los más pobres.

- *CEPAL. Panorama Social 2012*

El derecho a envejecer incluido

En los primeros años del siglo XXI, en el conjunto de los países con poblaciones envejecidas se procura dar **garantía a los derechos de las personas mayores** a permanecer en su hogar, así como el de los familiares a no afectar la generación de ingresos monetarios, presentes y futuros, preservar su propia salud y su posibilidades de autosostenimiento.

El derecho a envejecer incluido

“En todos los países se considera que lo ideal es envejecer en el seno de la propia familia. Sin embargo en muchos casos la atención familiar no remunerada está creando nuevas tensiones económicas y sociales”.

“Hoy se reconoce, en particular, el costo que representa para la mujer, que sigue prestando la mayor parte de la asistencia no estructurada”.

Fuente: Plan de Madrid. 2012

Personas mayores en situación de dependencia

....son todas aquellas que a causa de problemas físicos o mentales poseen limitaciones permanentes que les impiden realizar por sí mismos actividades imprescindibles para su supervivencia y necesitan el apoyo de terceros.

Se mide a través de escalas:

ABVD: comer, vestirse, bañarse, levantarse de la cama o silla, ir al baño.

AIVD: manejar dinero, hacer compras, usar el teléfono, comunicarse oral y escrito, preparar comidas, tomar medicamentos.*

*Fuente: Katz y Lawton y Brody

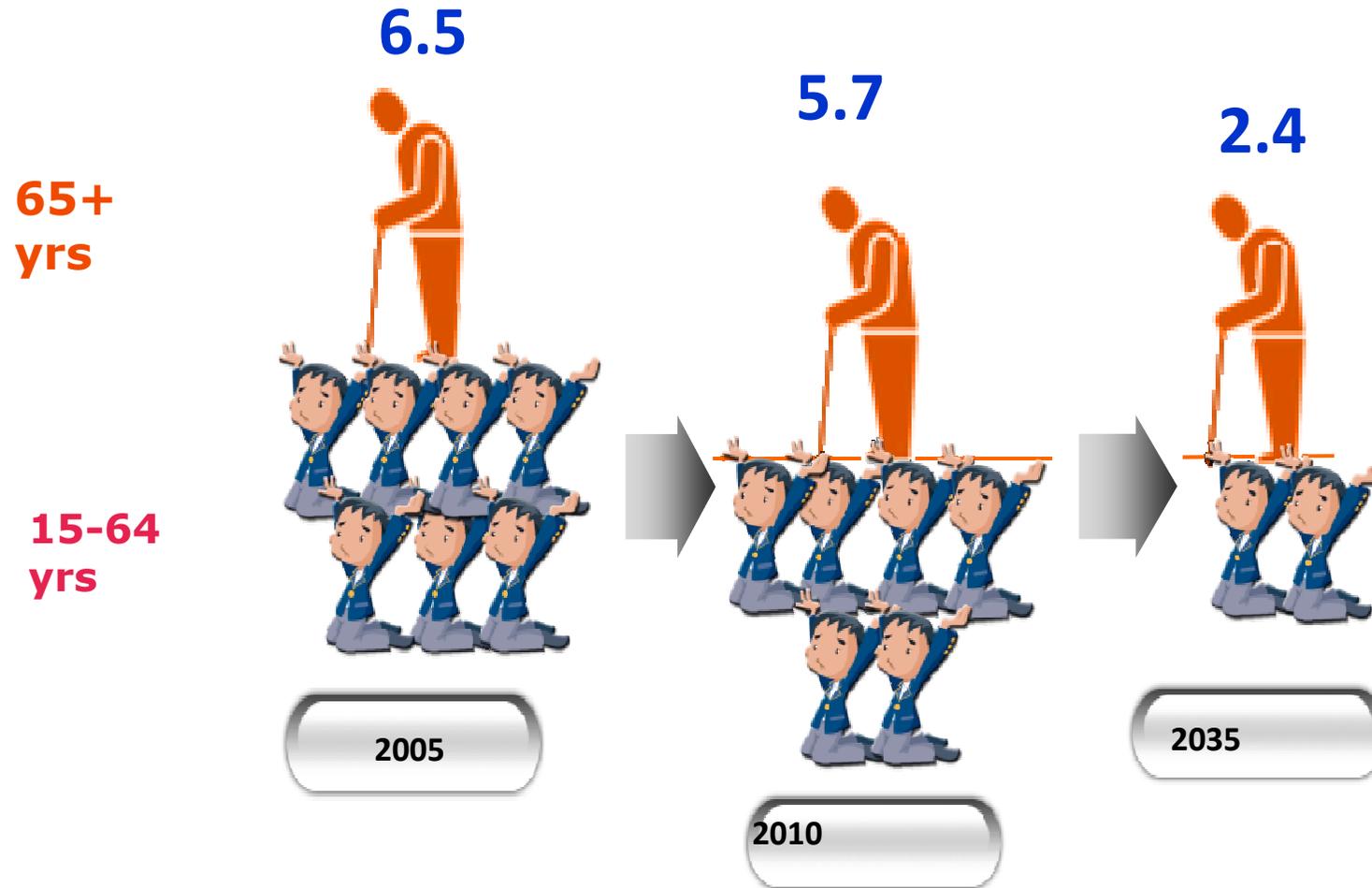
¿Quién cuida hoy a las personas mayores dependientes?

- ✓ La familia... particularmente las mujeres. Muchas mujeres de edad mayor: cónyuges, (hijas/ nueras)
- ✓ Trabajadores domésticos sin herramientas adecuadas
- ✓ Trabajadores de la salud con escaso conocimiento específico

¿Quién cuida a los que cuidan?

- ✓ El 60% de los cuidadores entrevistados dijeron “no poder más”
- ✓ Un poco más del 80% dijeron “no poder afrontar los gastos”
- ✓ La existencia de programas de apoyo o de respiro a estas personas es casi inexistente.

Números de personas en cuidado por cada persona mayor (Thailand)



Source: Institute for Population and Social Research,
Mahidol University (Thailand)

Protección social “familista”

La familia ha sido el elemento no presupuestado con el que las sociedades y los gobiernos han enfrentado el envejecimiento y la dependencia

Protección social “familista”

- ✓ El sistema de protección social “familista” que responsabiliza a las familias por los cuidados de las personas con dependencia, está agotado.
- ✓ No se han desarrollado servicios socio-sanitarios integrados e integrales adecuados a las necesidades y preferencias de las personas mayores.
- ✓ Prácticamente la única opción disponible es la internación geriátrica.



**NO HAY NADA MAS
POTENTE QUE UNA
IDEA A LA QUE LE
LLEGO
LA HORA**

Sistemas integrales e integrados de largo plazo

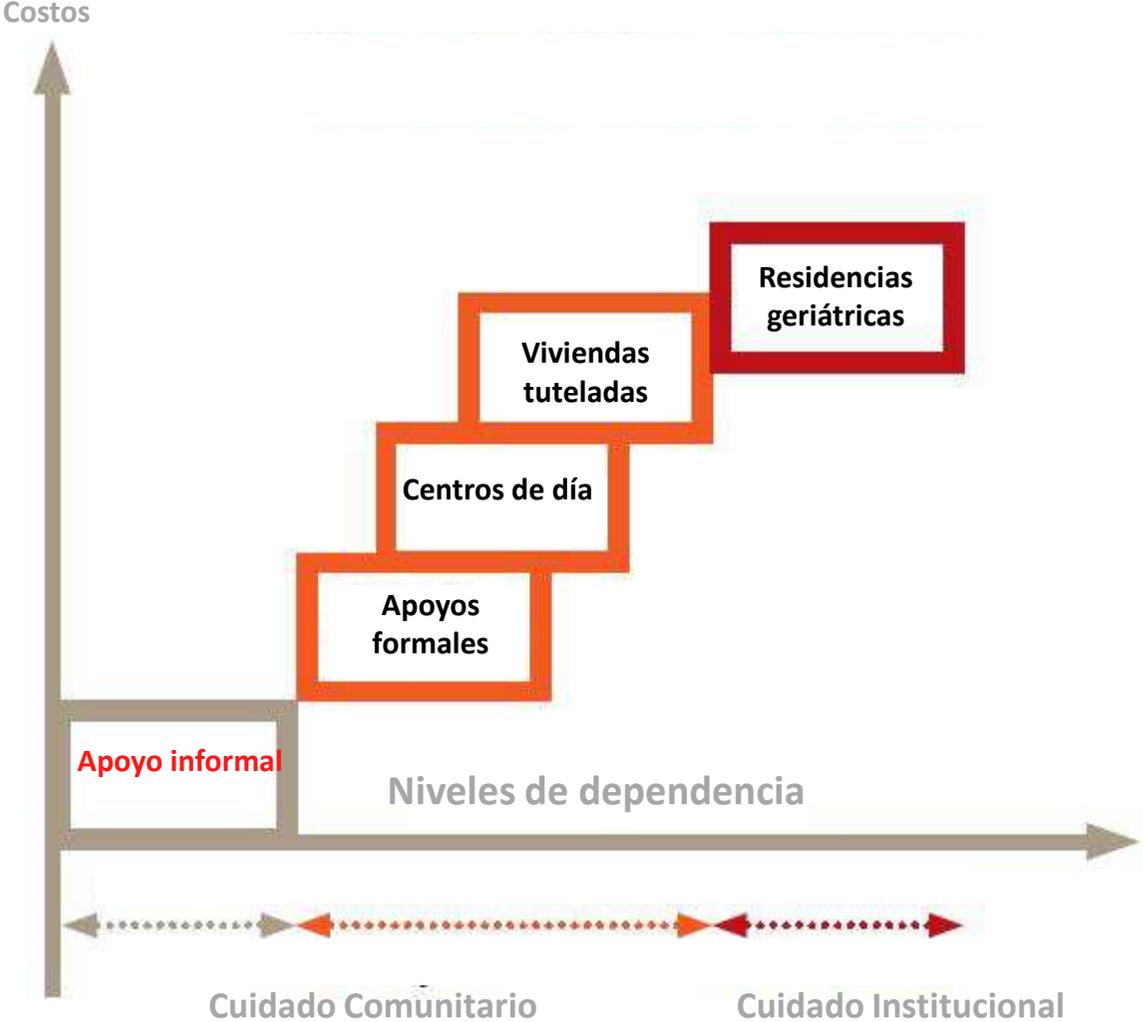
- ✓ “Es el sistema de actividades realizadas por los cuidadores informales (familias, amigos o vecinos) y/o profesionales (sanitarios, sociales y otros) para asegurar que una persona que no es plenamente capaz de su auto-cuidado pueda mantener el más alto nivel de calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana”

Sistemas integrales e integrados de largo plazo

Tres elementos a tener en cuenta:

- ✓ La familia
- ✓ La red de apoyo
- ✓ El respiro del cuidador

Cuidados continuos



Fuente:
HelpAge Asia

Servicios para la dependencia

Los servicios de apoyo a la dependencia son “servicios sociosanitarios”.

Combinan dos tipos de programas de diferente índole y dependencias administrativas:

- a) servicios sanitarios, y
- b) servicios sociales.

Basados en la comunidad

Se desarrollan en el entorno familiar.

Incluyen cuidadores formales e informales, clubes de personas mayores, centros diurnos y nocturnos para apoyar las actividades de rehabilitación o facilitar el descanso de los cuidadores informales, o pequeños hogares de personas mayores con deterioro cognitivo que procuran llevar adelante estilos familiares de vida.

Servicios basados en la comunidad

Grupos, centros, universidades

Servicios de apoyo en domicilio

Teleasistencia

Centro de día

Viviendas tuteladas

Residencias geriátricas

Servicios de Apoyo en Domicilio



Servicios para la dependencia

- ✓ Los servicios sociosanitarios centrados en las personas son diversos para que los adultos mayores puedan elegir según sus preferencias y deseos.
- ✓ Los servicios sociosanitarios son transversales, intersectoriales: salud, asuntos sociales, vivienda, cultura, transporte.
- ✓ Los servicios sociosanitarios pueden además ser prestados por distintas jurisdicciones.

Servicios para la dependencia

Los servicios sociosanitarios para la dependencia requieren integración horizontal y vertical para que estén centrados en satisfacer las necesidades de las personas.



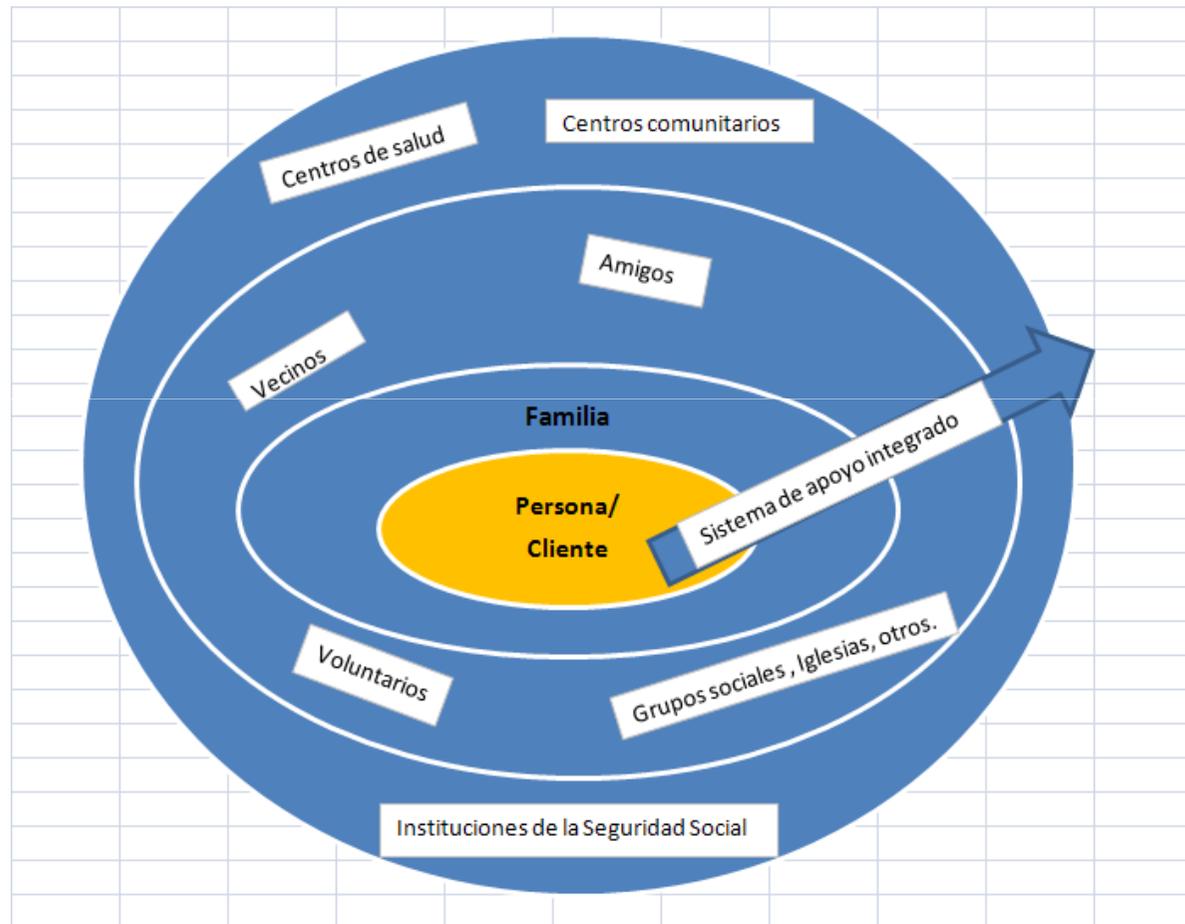
Integración Horizontal y Vertical

- ✓ La integración horizontal entre instituciones y redes informales que coexisten en el territorio.
- ✓ La integración vertical horizontal entre distintas jurisdicciones e instituciones de diversa complejidad.

Integración e Integralidad

La **integración** y la **integralidad** se proponen que sean los servicios los que se trasladan a las personas mayores cuando sus necesidades cambian y no las personas mayores las que se mueven de un servicio a otro.

Gestión Local



*Gascón Silvia, Reunión de Expertos Programas de Apoyo comunitario Isalud-HelpAge International 2012

Gestor de Atención

- ✓ Es el **encargado** de la **integración vertical y horizontal** de los componentes del sistema socio-sanitario para la atención de la persona mayor cuyos cuidados gestiona.
- ✓ El **gestor de atención** actúa como contratista de los servicios y **supervisa** que éstos reúnan **los estándares de calidad** establecidos.



Gestor de Atención

- ✓ El **gestor de atención recibe** a la persona y su familia, **supervisa y coordina** los diferentes servicios que están apoyando a la persona,
- ✓ **Hace** todo lo que la “burocracia” impide que se haga.
- ✓ **Vincula** al usuario y su familia con los diferentes actores y facilita que las prestaciones lleguen coordinadas.

Gestor de Atención



- ✓ El gestor de atención lleva a cabo la **evaluación de las necesidades** de la persona y **diseña** con el usuario y su familia el **paquete** de asistencia necesaria, que es probable que incluya servicios comunitarios tales como cuidado en el hogar, comidas sobre ruedas, centro diurno, teleasistencia.
- ✓ Es menos probable que acuerden en un tipo especial de institución.

Centrados en las personas



- ✓ Responden a las necesidades, los deseos y las preferencias de los usuarios.
- ✓ Promueven la participación de las personas, sus familias y otras redes sociales.
- ✓ Buscan el equilibrio de intereses y necesidades de todos los actores pero priorizan las preferencias y los derechos de las personas con dependencia.
- ✓ Consideran los valores, la cultura, las tradiciones, y preferencias de los usuarios y sus familias para la definición y evaluación de la calidad del cuidado;
- ✓ Reconocen y apoyan las capacidades del usuario para su autocuidado, incluyendo la integración de los servicios formales e informales de apoyo.

Respetan su autonomía



Promover la **autonomía** significa, en primer lugar, **respetar las decisiones sobre su vida que tome la persona** con dependencia debidamente informada de las ventajas y las desventajas de cada una de las opciones disponibles.

Prevención y rehabilitación

Deben ayudar a recuperar sus capacidades, en la medida de lo posible y encontrar nuevas formas de hacer frente a las limitaciones.

- ✓ Adaptar el domicilio, ayudas técnicas, acudir a centros de rehabilitación.
- ✓ Prevenir el aislamiento
- ✓ Centrarse en la salud y sus habilidades, mas que en sus enfermedades o limitaciones

Reconocer y apoyar las capacidades del usuario para su autocuidado.

Disponibles, accesibles y transparentes

- ✓ Las personas pueden elegir
- ✓ Tienen buena información para ello, sencilla y oportuna
- ✓ No hay largas listas de espera
- ✓ Variedad de servicios y financiamiento suficiente
- ✓ Están al alcance del bolsillo o son provistos en forma gratuita

Orientados a resultados y evaluados

- ✓ Orientados a la mejora de la salud de la persona, teniendo en cuenta también a sus familias.
- ✓ Se preocupa por conocer la satisfacción de los usuarios y sus familiares. Deben participar de la evaluación de calidad.
- ✓ Se conecta con las universidades para evaluaciones externas y periódicas.

Participación de los usuarios

Deben alentar la participación de las personas y sus familiares

- ✓ La persona mayor es la que está en mejor posición para definir los que necesita
- ✓ Debe tener el derecho, debidamente informado a correr sus riesgos.
- ✓ Tiene el derecho de continuar con sus actividades de ocio y recreación y participar de nuevas
- ✓ Debe tener conocimiento de como se organiza su plan de acción.
- ✓ Debe participar activamente de él.
- ✓ Deben evaluarlo de manera conjunta.

Buenas condiciones de trabajo

Los servicios deben ser prestados por personas competentes

- ✓ Con salario y condiciones de trabajo dignos y con una carga de trabajo soportable
- ✓ Tienen capacitación continua y reciben apoyo frente a situaciones difíciles
- ✓ Se valora su trabajo y se procura conciliar su vida laboral y familiar
- ✓ Los salarios reflejan la carga de trabajo y las responsabilidades
- ✓ Se favorecen los acuerdos con los cuidadores informales, que también reciben capacitaciones.

Un enfoque asociativo

Requiere la participación de todos los interesados:

- ✓ Asegura que ningún cuidador se quede solo, como único responsable del cuidado
- ✓ Asegura que las responsabilidades queden claras, y las cuestiones de protección y privacidad estén resueltas.
- ✓ Existe una buena comunicación entre las familias, las personas mayores, los cuidadores y la comunidad.

Qué NO Hacer

- ✓ Ubicar el problema en el envejecimiento
- ✓ Partir de una visión del envejecimiento como carencia, enfermedad, discapacidad, esto ubica las personas mayores en la categoría de pacientes, clientes, beneficiarios y los excluye de sus derechos ciudadanos
- ✓ Considerar la dependencia y la fragilidad de las personas mayores como problema exclusivamente privado o familiar
- ✓ Fragmentar los servicios
- ✓ Institucionalización geriátrica crónica como única oferta
- ✓ Institucionalización de personas mayores pobres, aún cuando tengan autovalimiento funcional
- ✓ Ocupar camas de agudas con enfermos crónicos: Ineficiencia del gasto estatal y paraestatal
- ✓ Homogeneizar a las personas mayores

NO HACER
Política de sapos





El principal desafío

Planificar atrás de objetivos o valores

Evitar la política de los sapos

Intrasectorial

Inter-Jurisdicciones

Público/privado

Gobierno/universidad

Sociedad civil/gobierno

Más Y / Menos O

El trabajo transversal y en red rompe la lógica...

- ✓ De los sectores que “separan” necesidades e intereses
- ✓ De los programas que “bajan” sobre la gente
- ✓ De las disciplinas que “dividen” a las personas
- ✓ De las jurisdicciones que establecen fronteras
- ✓ De los prejuicios que nos impiden trabajar juntos

Primeras recomendaciones

Consensuar un marco conceptual basado en el enfoque de derechos, enfoque de género, intercultural y en el marco del envejecimiento activo que:

- ✓ Reconozca la necesidad de servicios basados en la comunidad, integrados, integrales y centrados en las personas.
- ✓ Presuma un trabajo intersectorial y transversal
- ✓ Fortalezca las redes de apoyo social, que pre-existen a nuestra llegada.
- ✓ Construya entornos más amigables

Trabajando juntos



La experiencia en Latinoamérica

Fuente: Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. Gascón S.
Redondo N. CEPAL Serie Política Sociales.
Relevamiento realizado en el año 2014 bajo la supervisión de Nieves Rico

Apoyo para personas mayores con dependencia

Debilidades

- ✓ Programas centrados en la formación del “cuidador”.
- ✓ Escasa articulación entre organismos formadores y utilizadores del recurso.
- ✓ Falta de consenso sobre la responsabilidad de quien financia.
- ✓ Escasa coordinación entre sectores: salud, social, educación, trabajo.
- ✓ Insuficiencia de servicios de apoyo domiciliario y ofrecidos a la población en situación de vulnerabilidad social.
- ✓ Baja participación de la comunidad y de las personas mayores en el cuidado.

Algunas razones

- ✓ Falta de conciencia social de la estructura de edades de la población
- ✓ Consideración de la dependencia y la fragilidad de las personas mayores como problema exclusivamente privado o familiar
- ✓ Institucionalización geriátrica crónica como única oferta
- ✓ Institucionalización de personas mayores pobres, aún cuando tengan autovalimiento funcional
- ✓ Ineficiencia del gasto estatal y paraestatal

La experiencia en Latinoamérica

Se están produciendo avances significativos en varios países de la región:

- ✓ Desde el cambio en las denominaciones de los servicios
- ✓ La población a la que se dirigen
- ✓ Las modalidades de atención que se ofrecen
- ✓ La preocupación por la calidad

Fuente: CEPAL Gascón S., Redondo N., Calidad de los servicios de largo plazo para personas mayores con dependencia.

Cambios en la denominación

- ✓ residencias para mayores
- ✓ centros residenciales gerontológicos,
- ✓ establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM)
- ✓ centros residenciales para adultos mayores geriátricos (CARPAM)
- ✓ instituciones de larga estadía para personas mayores
- ✓ hogares de larga estancia para personas mayores

Brasil (MPAS/SEAS N° 73 2001) reglamentó el funcionamiento y la evaluación en todo el territorio nacional

“Instituciones de larga estadía para personas adultas mayores” (ILEPAD). Tres modalidades de instituciones:

- a) modalidad I para adultos mayores sin dependencia de AVD;
- b) modalidad II para adultos mayores con dependencia leve y moderada de AVD; y
- c) modalidad III para adultos mayores con dependencia severa de AVD y deterioro cognitivo.

Costa Rica. Ley Ley Integral para el Adulto Mayor, ley N° 7935, en el artículo 5º

- ✓ *“derechos de la persona adulta mayor que resida permanente o transitoriamente en un hogar, centro diurno, albergue u otra modalidad de atención”, que abarcan: “a relacionarse afectivamente con su familiares, a recibir información previa de todos los servicios y el costo, a recibir información sobre su salud y participar en el tratamiento, a oponerse a recibir tratamiento experimental y con exceso de medicamentos, a no ser trasladado sin consentimiento, a no ser aislado, a administrar sus propias finanzas, gozar de privacidad y circular libremente”.*

Chile. Decreto N° 14 del Ministerio de Salud. 2010

- ✓ Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)
- ✓ Las personas comprendidas en los tres primeros quintiles de ingresos costean su estadía en los ELEAM de manera compartida: *“entre el Estado (a través del Aporte Per Cápita SENAMA) y los Residentes (a través de un aporte de sus ingresos, en ningún caso podrá exceder del 85% de los ingresos que reciban a cualquier título, ni superior al monto del Aporte Per Cápita SENAMA)”*

Paraguay. Resolución 322/2011 del Ministerio de Salud

- ✓ Reglamento de Autorización, Registro, Acreditación e Inspección de los Centros de Atención de las Personas Adultas Mayores.
- ✓ Registro de Centros de Atención de Personas Adultas Mayores

Perú. Decreto Supremo 009 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMDES)

- ✓ Acreditación, supervisión y evaluación de los Centros Residenciales para Adultos Mayores Geriátricos (CARPAM).
- ✓ Específicamente para *“personas adultas mayores frágiles o con patologías crónicas físicas o mentales por las que requieren apoyo de terceras personas para realizar actividades de la vida diaria”*

Uruguay. Decreto 320/999

- ✓ Reglamenta el funcionamiento de los Alojamientos Privados para Adultos Mayores
- ✓ Obligación de conformar el Comité de Residentes o Usuarios.
- ✓ Se indica la no utilización de medidas de contención física y se especifican las excepciones, así como se limita la administración de psicofármacos a diagnósticos específicos.

SERVICIOS DE CUIDADOS EN DOMICILIO

La experiencia en Latinoamérica



Argentina. Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

- ✓ Subsidio de “*asistencia para contratación de asistencia gerontológica domiciliaria*”, de carácter transitorio ante emergencia socio-sanitaria de afiliados.

Programas de formación de cuidadores domiciliarios



Argentina

- ✓ Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), Programa de cuidadores domiciliarios

Tiene dos componentes: formación y prestación del servicio

Realiza convenios con obras sociales para que financien el servicios

Brasil. Centros de día



- ✓ Para “*personas adultas mayores con limitaciones para el desempeño de AVD que viven en sus domicilios pero no poseen atención de tiempo completo*” . (Ministerio Público PORTARIA MPAS/SEAS N° 73; 2001)

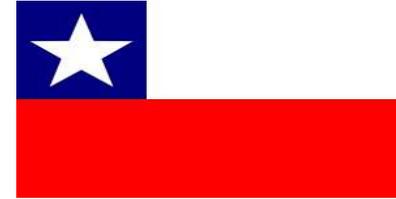
Costa Rica. Red de Atención progresiva para el cuidado de las PAM



“Un conjunto articulado de organizaciones y recursos públicos, privados y de la sociedad civil, que bajo un marco de valores, principios y reglas comunes, promueven, regulan y brindan servicios de atención integral a los niños, niñas y personas adultas mayores”.

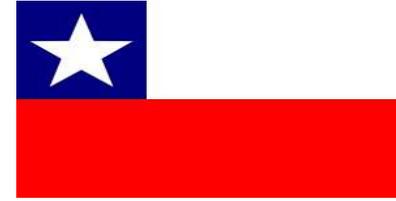
- ✓ **Asistente domiciliario:** Esta es una estrategia que permite asignar un subsidio para mantener a la persona adulta mayor, en su lugar de residencia habitual, cuando no cuente con recursos propios para el cuidado, proporcionándole la ayuda que requiera para las actividades de la vida diaria e instrumentales.
- ✓ **Centros Diurnos de atención integral para Personas Adultas Mayores:** centros administrados por Asociaciones de carácter privado, con o sin fines de lucro, debidamente constituidas, que procuran entrelazar el servicio organizado de la comunidad, el apoyo institucional y el trabajo multidisciplinario para atender durante el día a personas adultas mayores.
- ✓ *Servicios alimentarios, teleasistencia, viviendas protegidas. etc*

Chile



- ✓ **Centros diurnos** para “personas mayores con dependencia leve, que residan en la comuna donde se implementa el programa, pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, según Ficha de Protección Social o instrumento que la reemplace, no residan en un Establecimientos de Larga Estadía y que no sean beneficiarios del programa Vínculos” (SENAMA, 2013).
- ✓ **Servicios en domicilio** “servicios socio-sanitarios de apoyo al adulto mayor y respiro al cuidador, (entregada por un asistente domiciliario capacitado, para retrasar la total institucionalización y promover la permanencia del adulto en su hogar y redes)”.
- ✓ **Guía de operaciones programa cuidados domiciliarios 2015**

Chile



- ✓ **Centros diurnos** para “personas mayores con dependencia leve, que residan en la comuna donde se implementa el programa, pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, según Ficha de Protección Social o instrumento que la reemplace, no residan en un Establecimientos de Larga Estadía y que no sean beneficiarios del programa Vínculos” (SENAMA, 2013).
- ✓ **Servicios en domicilio** “servicios socio-sanitarios de apoyo al adulto mayor y respiro al cuidador, (entregada por un asistente domiciliario capacitado, para retrasar la total institucionalización y promover la permanencia del adulto en su hogar y redes)”.

Ecuador. “Centros Gerontológicos para Persona Adultas Mayores”



Ofrecen **tres modalidades de servicios en comunidad.**

- 1) Centros diurnos o de día: *personas de 65 años y más con autonomía leve, intermedia o moderada que requieran atención integral sin internamiento;*
 - 2) Atención domiciliar: *personas de 65 años y más que presenten dependencia;*
 - 3) Espacios alternativos: *personas de 60 años y más que se valen por sí mismas y no necesitan transporte especial.*
- ✓ *Los servicios son para personas adultas mayores de cualquier situación económica o social”*

Fuente: CEPAL Gascón S., Redondo N., *Calidad de los servicios de largo plazo para personas mayores con dependencia.*

Perú. Servicios de apoyo en domicilio



- ✓ **“Plan Nacional para personas adultas mayores (PLANPAM) 2013 – 2017”, Lineamiento de Política N° 1 sobre Envejecimiento Saludable** acción estratégica 4 “fortalecer el apoyo y las capacidades de las/los cuidadores de personas adultas mayores”,
- ✓ Metas: a) contar con dispositivos legales que promuevan el ejercicio de los cuidadores domiciliarios, b) programa de cuidadores domiciliarios implementado, c) cuidadores domiciliarios capacitados o certificados en sus competencias y d) realizar acciones de información y educación dirigidos a los cuidadores domiciliarios de PAM dependientes y PAM con discapacidad.

Fuente: CEPAL Gascón S., Redondo N., Calidad de los servicios de largo plazo para personas mayores con dependencia.

Paraguay. Centros comunitarios



- ✓ Atención integral para adultos mayores en situación de abandono y aislamiento.
- ✓ De los centros comunitarios parte el apoyo domiciliario para personas mayores cuya situación social, económica o de aislamiento lo requiera

Evaluación de la Calidad

- ✓ Derechos de los residentes
(concejos) Programas personalizados de atención
- ✓ Participación en las actividades internas y externas de las instituciones de larga estadía
- ✓ Indicadores de estructura, procesos y resultados
- ✓ Respeto a las decisiones de los mayores
- ✓ **La satisfacción de los usuarios y sus familias**

Economía de cuidados

- ✓ Los servicios de larga duración para el apoyo a las personas con dependencia deben ser económicamente sustentables
- ✓ Estado, mercado y sociedad deben compartir el esfuerzo para garantizar la equidad en el cuidado de las personas con dependencia.

Principales desafíos

- ✓ Organizar programas, servicios y prestaciones distinguiendo niveles de dependencia.
- ✓ Fomentar la transparencia en la gestión y en la evaluación de la calidad de los servicios.
- ✓ Asegurar la sustentabilidad de los servicios e implementar sistemas de información.
- ✓ Regulación y evaluación de los sistemas en domicilio.
- ✓ Establecer indicadores de calidad en las instituciones de larga estadía y los servicios de cuidado a domicilio que permitan evaluar procesos y resultados.

Acción gerontológica

- ✓ El concepto de **acción gerontológica** (1992) hace referencia a construir juntos y proponer un entorno de vida en el cual cada persona que envejece pueda concebir y gestionar su propio proyecto de vida, para envejecer libre y solidario en su domicilio personal, familiar y comunitario, integrado en su entorno (familia, amigos, vecinos) y su contexto gracias a un panel de ayudas adaptadas y de calidad que permiten la libertad de elección. La persona que necesita apoyo primero tiene que apoyarse a sí misma.

Jean Michel Caudrón.

Simposio sobre Cuidados en domicilio, Universidad Isalud. 2012

Calidad de los servicios

Por todo ello, la calidad de los servicios no es una cuestión solamente de adoptar indicadores y evaluar la calidad sino que es la base del reconocimiento del derecho de los ciudadanos mayores a envejecer con dignidad.



SIMPOSIO INTERNACIONAL
Cuidados Domiciliarios para Personas Mayores Dependientes

28 y 29 de Junio
Universidad ISALUD
Buenos Aires,
Argentina



UNIVERSIDAD ISALUD

Federal Ministry of Economic Cooperation and Development

United by ageUK



Muchas gracias!

Silvia Gascón

sgascon@isalud.edu.ar