

# Diálogos sobre políticas de cuidado en la Argentina

Relatoría de los encuentros  
realizados el 22 de agosto  
y el 10 de octubre de 2013



## Índice

Diálogos sobre políticas de cuidado en Argentina .....	2
Quinto Encuentro del Ciclo 2013. Las políticas de cuidado para adultos mayores. ....	3
Presentación a cargo de Juan José Nadal.....	3
Presentación a cargo de Fernando Lynch .....	4
Presentación de María Teresita Ithurburu.....	5
Presentación de Marcelo Álvarez.....	7
Debate final.....	8
Sexto Encuentro del Ciclo 2013. El derecho al cuidado en adultos mayores. ....	10
Presentación a cargo de Mónica Roqué.....	10
Presentación a cargo de María Cristina Lombardi .....	12
Presentación a cargo de Silvia Gascón .....	17
Debate final.....	22

## Diálogos sobre políticas de cuidado en Argentina

La problemática del cuidado cobró una creciente relevancia durante los últimos años, hasta consolidarse como un tema central dentro del campo de la protección social, que exige ser abordada por las políticas públicas. Desde un enfoque de derechos, implica que todo ciudadano tiene derecho tanto a cuidar como a ser cuidado. En este sentido, los grupos poblacionales que por sus particularidades constituyen el foco de las políticas públicas de cuidado son los niños, niñas y adolescentes, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

A continuación se describen algunos de los aspectos que es necesario contemplar para abordar esta problemática:

- La problemática del cuidado está atravesada **en forma transversal** por una perspectiva de género, ya que las actividades vinculadas con la provisión de servicios asociados están, por lo general, a cargo de las mujeres. Esto tiene implicancias significativas en las oportunidades y opciones de realización personal y laboral de las mujeres, y afecta el logro de la igualdad de género.
- **La manera en que las sociedades abordan y organizan la provisión de cuidados impacta en la inserción laboral de las personas y afecta en forma desventajosa a las familias con menos recursos.** En las últimas décadas produjo una inserción masiva de las mujeres en el mercado de trabajo, sin que se haya modificado la manera en la cual se organiza el cuidado de las personas dependientes del hogar. Las mujeres son, todavía, las principales responsables de esta tarea. En general, las familias que poseen mayores recursos económicos pueden cubrir sus necesidades de cuidado a través de establecimientos dedicados a esta actividad (jardines maternos, de infantes, etc.) o de la contratación de personas dedicadas a esta tarea. En cambio, las familias con menores ingresos no tienen esta posibilidad, lo cual afecta el acceso equitativo al empleo o a la realización de actividades para mejorar la empleabilidad, como la orientación laboral o formación para el trabajo.
- Por eso, a la hora de analizar y llevar adelante políticas públicas de cuidado, resulta indispensable resaltar **la necesidad de avanzar hacia esquemas de corresponsabilidad social en materia de cuidado** (tanto entre el Estado y las familias como entre los varones y las mujeres que conviven al interior de estas últimas). Implica también considerar la cuestión de la oferta privada-mercantil y comunitaria.
- **Es necesario que tanto el cuidado, en sus múltiples aristas, como (de modo crucial y prioritario) el cuidado infantil alcancen mayor visibilidad en la agenda pública.** Para eso, parece necesario conocer el tema en profundidad y aprender de las políticas públicas que ya están en marcha en la Argentina, revisar las experiencias comparadas, y generar diálogos entre voces y experiencias diversas.

En este sentido, un conjunto de instituciones que desarrollan aportes al debate sobre los mejores caminos para alcanzar la equidad social propusieron conformar un ámbito de diálogo que nuclea a funcionarios públicos de distintos niveles jurisdiccionales, miembros del poder legislativo, actores sociales y económicos, académicos y representantes de organismos de cooperación internacional para informar el debate público sobre la materia. Los coorganizadores de los Diálogos sobre políticas de cuidado en la Argentina, que se desarrollaron en principio entre lo que resta del 2012 y 2013, son el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización

Internacional del Trabajo (OIT), UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y CIPPEC, a través de su Programa de Protección Social.

**Este documento presenta una relatoría del quinto y sexto encuentro de 2013, realizados el 22 de agosto y el 10 de octubre de 2013, respectivamente.**

## **Quinto Encuentro del Ciclo 2013. Las políticas de cuidado para adultos mayores.**

El quinto encuentro del ciclo 2013 se centró en la presentación de distintas experiencias público-privadas en materia de políticas de cuidado para adultos mayores. Por ello, contó con las presentaciones de:

- **Dr. Juan José Nadal**—Coordinador del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- **Prof. Fernando Lynch** – Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), Ministerio de Educación de la Nación.
- **Dra. María Teresita Ithurburu** – Titular de la Unidad de Desarrollo y Gestión para la Calidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI).
- **Dr. Marcelo Álvarez** – Subsecretario de Asistencia Técnica de la Facultad de Medicina (UBA), y presidente de la Fundación SIDOM.

La moderación y los comentarios finales estuvieron a cargo de **Gala Díaz Langou**, coordinadora del Programa de Protección Social de CIPPEC.

El perfil de público alcanzado durante los dos primeros encuentros realizados en 2012 se mantuvo: se contó con la participación de funcionarios nacionales y subnacionales, legisladores, académicos y con representantes de organismos de cooperación internacional, lo que permitió generar un espacio dinámico que, sin duda, tiene el potencial de enriquecer las perspectivas sobre las políticas de cuidado en la Argentina.

### **Presentación a cargo de Juan José Nadal**

Juan José Nadal comenzó su exposición señalando que en la Argentina hay 6 millones de adultos mayores. El término adultos mayores comprende, en Argentina, a aquellas personas mayores de 60 años.

Argentina es el país más envejecido de la región, junto con Uruguay, Chile, México y Cuba. La expectativa de vida para las mujeres es de 80 años, mientras que para los hombres es de 73 años, por lo que el envejecimiento es predominantemente femenino. Actualmente, se están procesando los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas para identificar el porcentaje de personas mayores con dependencia en la Argentina. Estos datos son importantes ya que se estima que aproximadamente un tercio de los adultos van a tener algún tipo de discapacidad sensorial.

Una de las mayores problemáticas es la demencia, problemas en las capacidades cognitivas y que se asocia a actividades concretas, ya que tensa cualquier dispositivo socio-sanitario.

A continuación, el expositor presentó el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, que hoy depende del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Este Programa se pensó en el contexto del país en los años 90, cuando existían índices elevados de trabajo en negro y se habían mejorado los índices de envejecimiento.

Los cuidados son una asistencia para actividades de la vida diaria que la persona mayor no puede hacer por sí mismo. Estas actividades pueden dividirse en:

- Actividades básicas: comer, dormir, higienizarse, etc.
- Actividades instrumentales: interacción con el medio ambiente a través de la tecnología.
- Actividades avanzadas: actividades de la vida social. Las mayores dificultades recaen en el desarrollo de este tipo de actividades.

Para cuidar bien a una persona mayor, es necesario estar entrenado: el cuidador se enfrenta con la discapacidad, con problemas de conducta, etc. Por ello, a partir de 1996, se comienza a desarrollar el programa de formación para cuidadores que ofrece un curso de 400hs. Hoy en día, hay 25.000 cuidadores formados en todo el país. A pesar de ser una política a nivel nacional, cuenta con presupuesto acotado.

Finalmente, el expositor dejó planteadas una serie de interrogantes, en relación al cuidado de adultos mayores, que deben ser abordados ¿Cuán preparados están los cuidadores? ¿Esta formación es suficiente? ¿Se debería plantear otro nivel educativo, porque el ser cuidador tiene un nivel de complejidad mayor que el abordado actualmente por el curso?

## **Presentación a cargo de Fernando Lynch**

La exposición de Fernando Lynch se centró en los aspectos educativos del curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos.

En primer lugar, el expositor mencionó la sanción de la ley 26.058 en el año 2005, de Educación Técnico Profesional que regula y ordena la Educación Técnico Profesional en el nivel medio y superior no universitario del Sistema Educativo Nacional y la Formación Profesional. La ley entiende por formación profesional *“al conjunto de acciones cuyo propósito es la formación socio-laboral para y en el trabajo, dirigida tanto a la adquisición y mejora de las cualificaciones como a la recualificación de los trabajadores”*. A partir de esta transformación de las escuelas técnicas, desde el Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET), del Ministerio de Educación de la Nación, se diseñan los perfiles profesionales y marcos de referencia que establecen los contenidos mínimos y carga horaria de las distintas formaciones que ofrecen las provincias. Esto permite dar homogeneidad al sistema y homologar los certificados de la formación profesional para que tengan validez nacional. También se realizan las consultas a nivel sectorial y jurisdiccional sobre la educación técnica y el financiamiento de las instituciones educativas a través de planes de mejora.

La Ley crea también el registro de instituciones de educación técnica y formación profesional, y ya funciona un catálogo de las distintas formaciones en todo el país, que se puede consultar en: [catalogo.inet.edu.ar](http://catalogo.inet.edu.ar).

Fernando Lynch comentó que esta incorporación de la Educación Técnico Profesional fue un gran avance ya que la modalidad polimodal había sido pensada sólo para una Argentina que brinde servicios.

A continuación, el expositor explicó el proceso a través del cual el curso Auxiliar en Cuidados Gerontológicos alcanzó validez nacional y educativa, a través de un convenio firmado con el Ministerio de Desarrollo Social en 2010. Desde el INET, se le da el formato educativo y se financia y elabora el currículum. La implementación depende de cada provincia. En la actualidad, existen 28 centros de formación profesional.

Por otro lado, el expositor mencionó que la ley 26.058 también crea la Comisión Federal de Educación Técnica Profesional y el Consejo Nacional de Educación, Trabajo y Producción (CoNETyP), que es un órgano tripartito con representación del Estado, los trabajadores y los empleadores. El CoNETyP elabora los perfiles de las distintas familias profesionales. Esto luego pasa a ser aprobado por el Consejo Federal de Cultura y Educación. Por tanto, para que un curso tenga validez, tiene que tener una resolución y ser aprobado por el Consejo.

El curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos para adultos mayores posee la resolución 149/11 (que exige primario completo para realizarlo y asigna 380 horas al curso, entre otras cosas). Este curso, además, es de 2° nivel ya que siempre requiere una supervisión.

Según lo establecido en la Resolución 149/11, la principal función que ejerce el profesional es *“atender y cuidar a personas que no puedan valerse por ellas mismas, estableciendo canales de comunicación con los familiares; controlando la alimentación, asegurando la higiene personal y confort, y asegurando el cumplimiento de prescripciones profesionales”*.

Para concluir, el expositor resaltó que sería bueno que, a largo plazo, se avance en transformar el curso de Auxiliar en Cuidados Gerontológicos en una tecnicatura.

Para acceder a la presentación completa, haga click [aquí](#). Para acceder al Anexo IXX de la Resolución 149/11, haga click [aquí](#).

## **Presentación de María Teresita Ithurburu**

María Teresita Ithurburu comenzó su exposición señalando que la Argentina posee una de las mayores tasas de crecimiento demográfico en América Latina. Para el año 2050 se espera una progresión del envejecimiento que hace necesario modificar todas las estructuras y, en ellas, el sistema de cuidado es fundamental.

A continuación, la expositora presentó las características del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) que es la única herramienta para afrontar el envejecimiento que brinda tanto servicios sanitarios como de salud. Es una entidad pública creada

por la Ley 19.032, que le otorga carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, autónoma y autárquica con individualidad financiera y administrativa.

A partir de la creación de la Ley 25.615 (del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), se pone el centro en la persona y su salud. Esto rompe con el estigma de que el PAMI sólo se enfoca en la salud, en la mera atención de la enfermedad y las dificultades asociadas a la vejez. Por otro lado, se promueve el envejecimiento saludable mediante el otorgamiento de reservas que funcionan como factores de protección y prevención. Todos los servicios que brinda el PAMI funcionan como factores de cuidado y protección para otorgar reservas que minimicen los factores de riesgo inherentes al envejecimiento.

Generalmente, se piensa que las reservas sólo económicas pero hay reservas que son igual o más importantes: afectivas, relacionales, motivacionales y de salud. En el gráfico 1 se presentan las acciones y programas que el PAMI desarrolla para cada tipo de reserva/cuidado.

Gráfico 1. Reservas, acciones y programas

Tipo de Reservas/Cuidados	Acciones	Programas PAMI
ECONOMICAS	Jubilación (contributivo o no). Establecida por ley.	PROBIENESTAR, PROSAR, Asistencia integral de Ayuda Económica para la Atención de la Dependencia y la Fragilidad
AFFECTIVAS	Fortalecer vínculos familiares, cuidar al cuidador	Horarios amplios de visita en residencias, programas intergeneracionales. Asistencia integral dependencia.
RELACIONALES	Fortalecimiento de la autonomía, generación vínculos, concientización	Asociatividad, participación, centros de jubilados, voluntariado. Modelo de atención personalizada. Información.
SALUD	Servicios sanitarios y sociales integrados.	Servicios de I, II y III nivel. Cursos a MC y cuidadores, actividades preventivas. Subsidios por medic.
MOTIVACIONALES	Desarrollo personal, capacitaciones, empoderamiento, ocio.	UPAMI, programas intergeneracionales, talleres (arte, yoga, huerta, etc.).

Fuente: presentación de la Dra. María Teresita Ithurburu

La expositora también mencionó que el PAMI es la única obra social que cubre medicamentos hasta el 100%. Y que el 98% de las personas de 80 años o más poseen servicio de PAMI.

Por otro lado, los datos muestran que existe una feminización del envejecimiento, lo que implica dos cosas fundamentales:

- Feminización de la pobreza: las mujeres son más pobres que los hombres. Esto es una gran desigualdad que se perpetúa en la vejez y surge de diferencias económicas, educativas, de

salud y de rol.

- Feminización de los cuidados: las mujeres mayores disponen de menor cantidad de tiempo desocupado para dedicarlo al cuidado personal y a la satisfacción de sus propias necesidades.

Finalmente, la expositora resaltó que, si bien todas las políticas del PAMI son políticas de cuidado y protección para la persona mayor, existen programas específicos que se dirigen particularmente a la dependencia y a la fragilidad, como el Programa de Asistencia Integral de Ayuda Económica para la Atención de la Dependencia y la Fragilidad. El objetivo general de este programa es brindar asistencia a aquellos afiliados que por su problemática socio-sanitaria se encuentren en situación de dependencia. La familia muchas veces no existe en el cuidado de los adultos mayores, por lo que las políticas públicas toman mayor relevancia. En conclusión, los cambios demográficos requieren una revisión de los paradigmas de atención a la salud y una adecuación de las estructuras del sistema de salud.

Para acceder a la presentación completa, haga click [aquí](#).

## Presentación de Marcelo Álvarez

La exposición de Marcelo Álvarez se centró en una mirada socio-sanitaria a la temática. La dependencia es parte de un problema de salud, por lo que al cuidado hay que enfocarlo desde esta perspectiva.

El expositor presentó las principales características del envejecimiento poblacional:

- Aumento cuantitativo y progresivo de personas mayores.
- Aumento de enfermedades crónicas y discapacidad.
- Repercusiones en la economía.
- Dificultades socio-ambientales y socio-familiares.

El grupo etario que más creció en porcentaje es el de los mayores de 80 años. Para el año 2050, una de cuatro personas tendrá más de 60 años: esto se debe a que, en los últimos años, la esperanza de vida se incrementó 17 años. Dos tercios de las personas mayores de 60 años tienen alguna de las siguientes enfermedades:

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Cardiopatía
- Enfermedad cerebrovascular
- Artropatías
- Enfermedad pulmonar crónica



El expositor menciona que esta situación se ve acompañada por un aumento de hogares monogeneracionales, disminución de hogares intergeneracionales, derechos vulnerados (aislamiento, desvalorización, maltrato, discriminación, ciudades no amigables) y ayuda familiar restringida. Esto trae aparejado una repercusión económica: aumento del consumo de medicamentos –que podría ser regulado a través de programas universales-; condiciones sociales adversas; y aumento del gasto (las personas mayores de 80 años gastan cinco veces más de lo que gastaron en toda su vida)

A continuación, el expositor señaló una serie de desafíos: la política sanitaria actual es insuficiente (se sigue trabajando bajo un modelo asistencialista donde hay escasa o nula política de prevención y atención primaria), los criterios y protocolos asistenciales son disímiles, el sistema de atención está fragmentado, los recursos humanos son insuficientes (hay auxiliares que muchas veces hacen el trabajo de cuidadores no habilitados) y hay una ausencia de indicadores específicos. Además, las responsabilidades recaen sobre el poder ejecutivo, el poder legislativo, las provincias y la seguridad social: el Ministerio de Salud ha perdido responsabilidades ya que se ha delegado todo al PAMI. Por otro lado, no hay ley que regule el trabajo de los cuidadores: es necesario definir las funciones del cuidador, permitir la acreditación, realizar capacitaciones continuas e incluirlo dentro de un equipo interdisciplinario.

Finalmente, el expositor destacó que la dependencia no es una problemática social es una problemática socio-sanitaria. Es posible avanzar hacia un modelo sociosanitario: hasta el 2000 había desconocimiento acerca de lo que era el envejecimiento por parte de las autoridades de salud, pero en los últimos años se ha tomado conciencia del problema presupuestario que trae el envejecimiento.

Para acceder a la presentación completa, haga click [aquí](#).

## Debate final

El debate final giró alrededor de una serie de reflexiones y preguntas centrales.

En primer lugar, desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, sostuvieron que la articulación entre ministerios es difícil de alcanzar, si bien se están haciendo esfuerzos en este sentido. La dificultad radica en que los organismos están contruidos pensando a la cuestión social de manera sectorializada. Actualmente, la secretaria de empleo está poniendo su atención sobre el sector de actividad de cuidado; una primera aproximación es la ley 26.844 que establece el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares.

Frente a la primera intervención, Marcelo Álvarez señaló que los cuidadores generalmente se encuentran inscriptos como monotributistas y que los costos de estar en blanco muchas veces no pueden ser cubiertos por los financiadores, que son quiénes fijan el valor de la prestación. Desde el PAMI, la Teresita Ithurburu señaló que los cuidadores son elegidos por el grupo familiar, incluso cuando el PAMI da la asistencia. Existen empresas /fundaciones que se dedican a proveer cuidadores a domicilio, y en ese caso puede ser que se encuentren inscriptos como

monotributistas. Lo importante de la Ley 26.844, incorpora la figura de cuidador y otorga el carácter de trabajador en forma remunerada y en relación de dependencia. Todo esto es muy nuevo, pero ya existe el marco normativo, y se puede incluso pensar, a largo plazo, en una matriculación.

En segundo lugar, se reflexionó acerca de la referencia a los cuidadores sólo desde un punto de vista laboral, mientras que cuando surgió el Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios se buscó beneficiar, en primer lugar, a los mayores y, luego, al cuidador.

En tercer lugar, se remarcó que, si los cuidadores se incorporan bajo el paraguas de la ley 26.844, los jubilados deberían afrontar mayores costos, lo que representa una carga importante en muchos casos. Por eso, se preguntó acerca de la posibilidad de pensar esquemas de financiamiento para que los costos no recaigan sobre los jubilados. Frente a esta cuestión, Juan José Nadal señaló que la gran mayoría de los cuidados lo hacen las familias y esto implica un costo. Además, los cuidados están financiados, aunque probablemente sea un sistema muy injusto, ya que el Estado debería asumir mayores responsabilidades. En este sentido, PAMI ofrece una ayuda a la financiación. Pero es un tema central que debe seguir discutiéndose.

Finalmente, María Teresita Ithurburu señaló que, actualmente, existe un sistema único que se viene desarrollando fuertemente desde el 2003 y que, a partir del 2008, se gestiona con el objetivo de responder a la inclusión y a la integración de adultos mayores. Esto requiere un mayor desarrollo pero pensar que el Ministerio de Salud tendría que estar encargándose de estas cosas, es un retroceso. El PAMI es una política de Estado ya que tiene la posibilidad de dictar políticas y ejecutarlas. Las políticas podrán ser insuficientes, pero la cobertura es nacional. En cuanto a los recursos del PAMI, cabe señalar que 1079 personas han sido becadas para estudiar enfermería en 4 universidades nacionales; de las cuales más de 300 se han recibido y están trabajando en sectores del PAMI. Por otro lado, se capacitaron a 5000 médicos de cabecera a través de un convenio con 20 facultades de medicina en todo el país. Las diferencias entre los trabajadores que aportan al PAMI y los monotributistas suponen un desafío. La solución es interdisciplinaria y con esto tiene que ver el proyecto de ley de Protección de los derechos de las personas mayores.

## Sexto Encuentro del Ciclo 2013. El derecho al cuidado en adultos mayores.

El sexto encuentro del ciclo 2013 se centró en la presentación de avances y desafíos en materia del cuidado de adultos mayores entendido desde un enfoque de derechos. Por ello, contó con las presentaciones de:

- **Mónica Roqué**– Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- **Silvia Gascón** –Directora de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología, Universidad ISALUD.
- **María Cristina Lombardi** –Gerontóloga especialista en servicios de cuidado domiciliarios. Profesora de la Universidad ISALUD.

La moderación y los comentarios finales estuvieron a cargo de **Gustavo Ponce**, responsable de la prevención y erradicación del trabajo infantil de la Organización Internacional de Trabajo (OIT).

El perfil de público alcanzado durante los anteriores encuentros se mantuvo: se contó con la participación de funcionarios nacionales y subnacionales, legisladores, académicos y con representantes de organismos de cooperación internacional, lo que permitió generar un espacio dinámico que, sin duda, tiene el potencial de enriquecer las perspectivas sobre las políticas de cuidado en la Argentina.

### Presentación a cargo de Mónica Roqué

Mónica Roqué comenzó su exposición señalando la actual situación demográfica: de acuerdo a los datos de 2011, el mundo contaba con 7.000 millones de personas, de las cuales 893 millones eran personas mayores de 60 años. Por tanto, el mundo se encuentra envejecido<sup>1</sup> y, según las proyecciones realizadas por la ONU, para el año 2050 habrá un 22% de personas mayores a 60 años (proporción mayor a proyectada para la población menor de 15 años para esa fecha). América Latina se encuentra en la misma situación: en los últimos 50 años, la esperanza de vida ha aumentado casi 20 años. En especial, Argentina, Chile, Cuba y Uruguay se enfrentarán, en las próximas décadas, a una demografía de envejecimiento avanzado.

A continuación, la expositora presentó los riesgos asociados a la vejez y sus expresiones:

- Pobreza: carencia de ingresos suficientes. En el mundo, el 80% de las personas mayores no tienen cobertura previsional. En América latina, el 60% de las personas se encuentran en esta situación mientras que, en Argentina, la cobertura alcanza al 95%.
- Marginación: falta de acceso a ámbitos de acción sociales y económicos.
- Invisibilización: inexistencia en la agenda de desarrollo.
- Discriminación: imagen estereotipada y negativa / discriminación por edad.
- Fragilización: carencia de recursos adecuados.

---

<sup>1</sup> La expositora realizó la salvedad de que toma como persona envejecida a aquellas mayores de 60 años.

Además, Roqué señaló que en las sociedades occidentales se restringe la autonomía de las personas mayores ya que son despojadas, a medida que envejecen, de la posibilidad de decidir por sí mismas, convirtiéndose en personas dependientes. Por otro lado, la expositora afirmó que la situación de las personas mayores empeoró en todo el mundo a partir de la crisis europea y que la pobreza se presenta en mayor medida en las poblaciones aborígenes.

En este contexto, la expositora presentó la iniciativa de la Convención por los Derechos de los Adultos Mayores, como un instrumento para proteger los Derechos Humanos de las personas mayores y promover una calidad de vida adecuada. La Dra. Roqué explicó que el fin de la convención, es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, siendo un instrumento jurídicamente vinculante. Esto surgió, señaló la expositora, porque no existe un instrumento de estas características que estandarice, ordene y proteja los derechos de las personas mayores (Ni el Plan Internacional de Madrid, ni los Principios a favor de las Personas de Edad son vinculantes, lo que significa que los gobiernos pueden o no hacerlo)."

Actualmente, señaló Roqué, se está frente a dos grandes sistemas: la OEA y la ONU.

En la OEA, el único instrumento vinculante es el Protocolo de San Salvador del Pacto de San José de Costa Rica. Este pacto no menciona la temática de la edad: al momento de su sanción, en 1999, el mundo no se encontraba envejecido, por lo que era un tema invisible. Por otro lado, el Pacto toma en cuenta sólo a las personas mayores con alguna discapacidad y no menciona el mayor peso de las mujeres en la población de la tercera edad.

La OEA dictó, además, una resolución en 2011 para la creación de un grupo de trabajo, conformado por representantes nacionales y expertos, para analizar la efectividad de los instrumentos universales y regionales vinculantes de los derechos humanos con relación a la protección de los derechos de las personas mayores.

Por otro lado, en el caso de las Naciones Unidas, en el año 2007 se evaluó en Brasilia el Plan de Madrid y los países de América Latina firmaron la declaración de Brasilia. En ella, se propuso la creación de un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos. Además, los países participantes se comprometieron a realizar las consultas pertinentes con sus gobiernos para impulsar la elaboración de una convención sobre los derechos humanos de las personas mayores de edad en el seno de las Naciones Unidas.

La expositora mencionó los logros de la ONU alcanzados luego de la Declaración de Brasilia:

- El Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su observación General N° 19 del 2008, se ocupó de los contenidos normativos del derecho a la Seguridad Social y en la Observación General N° 20 del 2009, abordó los motivos prohibidos de discriminación.
- El Comité para la eliminación de la Discriminación contra la Mujer también se ha ocupado del tema a partir del 2009 donde elaboró una nota conceptual sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos. En el 2010 elabora la Recomendación General N° 27

identificando las múltiples formas de discriminación que sufren las mujeres mayores y realiza recomendaciones en materia de políticas.

- En la Observación General N°2 de 2008, el Comité de la Convención contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruels estableció los grupos que corren mayor riesgo de ser torturados y entre ellos se encuentran las personas mayores.
- Procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos. En el 2010 la experta independiente encargada de las cuestiones de los Derechos Humanos y extrema pobreza, presentó un informe acerca de las pensiones no contributivas. En el 2011, el Relator sobre el derecho a la salud, presentó un informe sobre la salud de las personas mayores.

Además, en el 2010 se creó el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, cuya presidencia está en manos de Argentina. Este Grupo evaluó la situación de las personas mayores en el mundo y la adecuación de los instrumentos internacionales para la protección de sus derechos. Esta evaluación, identificó cuatro lagunas: invisibilidad; dispersión y no aplicación de los instrumentos; falta de seguimiento y falta de información. Por su parte, en el 24° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, el 25 de septiembre de 2013, se decidió nombrar por un período de 3 años a un experto independiente que investigue sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas mayores de edad, y que evalúe la aplicación de los instrumentos legales vigentes.

Finalmente, la expositora presentó los desafíos que se enfrentan actualmente:

- Romper con la clásica visión del envejecimiento como un problema, que implica costos, y convertirlo en una oportunidad.
- Reconocer el principio de la igualdad y no discriminación por motivos de edad.
- Generar leyes y políticas a favor de las personas mayores con un paradigma basado en los Derechos Humanos.

A modo de cierre, la expositora mencionó que, en la Argentina, los adultos mayores están presentes en la agenda del gobierno pero se debe trabajar en el rol que la sociedad le da al adulto mayor, incluyendo la formación de los profesionales.

El problema persiste porque en el imaginario social se piensa al adulto mayor como una persona enferma. Es imprescindible, por tanto cambiar la estética de la vejez.

Para acceder a la presentación completa, haga click [aquí](#).

### **Presentación a cargo de María Cristina Lombardi**

Marina Cristina Lombardi centró su presentación en los cuidados gerontológicos de asistencia y apoyo y en los roles y competencias de los cuidadores formales en el campo de la gerontología.

En primer lugar, la expositora presentó algunos datos sobre la situación de los adultos mayores en el país. En el 2010, en Argentina, habían 5.8 millones de adultos mayores y para el 2050 se esperan que sean 12,4 millones. Además, la población mayor de 80 años (que tienen el mayor peso relativo

en los servicios de cuidado) representa un 4% de la población en Argentina (y en CABA un 5,1%). En un contexto en el cual la disponibilidad de cuidadores informales será limitada, por el cambio en las familias y en los roles de las mujeres, el cuidado se transformará en un desafío inminente para las políticas públicas. Luego, presentó los aspectos a considerar en el marco de una sociedad envejecida según la OPS (**ver gráfico 1**)

**Gráfico 2 Aspectos a considerar en el marco de una sociedad envejecida (OPS)**



Fuente: Presentación María Cristina Lombardi

A continuación, Lombardi reflexionó sobre cuatro conceptos: dependencia, servicios, recurso humano y costos.

### **Dependencia**

En relación al concepto de dependencia, la expositora llamó la atención sobre el hecho de que las ganancias en esperanza de vida no siempre están asociadas a buena salud.

Para la OPS hay cuatro aspectos a considerar en el marco de una sociedad envejecida:

- Buscar que las personas sigan independientes y activas según sus posibilidades y características personales a lo largo de su envejecimiento;
- Reconocer el importante papel que desempeñan las personas, aún en procesos de fragilidad, en el cuidado de otros, por lo que es necesario identificarlas como recursos para sus familias y comunidades;

- Alcanzar una distribución equilibrada del cuidado de las personas frágiles y/o dependientes entre la familia, la comunidad y el Estado;
- Reconocer las necesidades de ampliar los sistemas de atención de enfermedades agudas incluyendo modelos de atención de enfermedades crónicas no transmisibles y de manejo de la fragilidad en los adultos mayores.

Por su parte, el concepto de fragilidad, señaló Lombardi y teniendo en cuenta a la OPS, es un estado que se caracteriza por el deterioro en las reservas fisiológicas del individuo, que lo hacen vulnerable y alteran su capacidad de respuesta al stress. Esta fragilidad, repercute en el desempeño de actividades de rutina e instrumentales de la vida diaria (limpieza del hogar, lavado de ropa, preparación de comidas, uso del teléfono, etc.)

Los desafíos están en el cambio demográfico, en los sistemas de protección social que deben seguir avanzando con respecto a las necesidades que surgen de la realidad demográfica y socioeconómica y en la solidaridad familiar en un escenario de cambios.

### *Servicios*

En relación a los servicios de cuidado, Lombardi señaló que son una pequeña parte de un sistema más amplio de servicios que debe ser integral e integrado, centrado en la persona, de calidad, con acceso equitativo, sostenible y coordinado (**ver gráfico 2**). Debe haber una responsabilidad compartida entre el individuo, la familia y los amigos, la comunidad y el Estado.

**Gráfico 3 Sistema integral e integrado**



Fuente: Presentación María Cristina Lombardi

La expositora mencionó que existen dos grandes modalidades de cuidado domiciliario: atención domiciliaria, vinculado más a la salud por lo que es necesario coordinar con un equipo de salud, y apoyo domiciliario. El apoyo domiciliario tiene un componente de orientación psicosocial con el objetivo de reducir el ritmo del deterioro y apoyar la independencia un componente de contacto con los servicios de salud, sociales y otros servicios a la persona mayor a través del accionar

programado y un servicio de ayuda y apoyo a las actividades básicas e instrumentales. Esta modalidad, mencionó la expositora, considera a las personas como un todo, integrando su medioambiente: la relación con los usuarios del servicio es holística y centrada en el usuario, respeta el conocimiento de él mismo y de la familia con respecto a sus necesidades. Por su parte, los vínculos con otros sectores son incipientes y de difícil coordinación, además de que la relación con las familias es compleja. El entorno laboral (que incluye todos aquellos elementos relacionados con los procesos de gestión, formales e informales, que influyen positiva o negativamente en el trabajo) del cuidador está influenciado por el entorno físico, la relación con otros profesionales, los procesos de gestión y el entorno familiar (ver gráfico 3).

**Gráfico 4 El entorno laboral**



Fuente: Presentación María Cristina Lombardi

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mencionó Lombardi, está creciendo la comprensión de que los cuidadores son necesarios, por lo que varios hospitales han desarrollado un curso de formación de cuidadores domiciliarios (Hospital Alemán, Durand, de Clínicas, Ramos Mejía, etc.).

### **Recurso Humano**

Lombardi señaló que un cuidador domiciliario es un experto en el campo del cuidado y apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Cuentan con un perfil laboral (las tareas que el cuidador debe desarrollar teniendo en cuenta su rol y funciones)- y un perfil técnico (conjunto de cualidades requeridas y de conocimientos que deben incorporar a fin de proveer de forma óptima los servicios de atención). Las competencias requeridas por el cuidador son:

- Básicas: formación para ocuparse de sus actividades.
- Genéricas: conocimiento y habilidades vinculados al área ocupacional.



- Específicas: asociadas con conocimientos y habilidades técnicas del campo de cuidados sociosanitarios.

**Gráfico 5 Competencias requeridas por el cuidador**



Fuente: Presentación María Cristina Lombardi

La expositora también presentó las cuatro unidades de competencia de los cuidadores:

- Prevención para la detección precoz de factores mediadores y/o conducentes a enfermedades o deterioros en los aspectos bio-psico-sociales de las personas.
- Promoción para la optimización de las probabilidades existentes en cada una de las personas atendidas
- Educación para la difusión de conocimiento
- Asistencia para el apoyo en el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria

Además, existen unidades formadoras para generar conocimientos en informática básica y en validación de saberes.

### **Costos**

El trabajo de este cuidador está caracterizado, señaló la expositora, por una elevada exigencia, por sentimientos contradictorios, por situaciones conflictivas y estrés laboral. Por tanto, se debe repensar este esquema laboral y, además, homogeneizar las prestaciones porque los costos, son muy dispares. Es necesaria una ley que regule el sistema, una capacitación del recurso humano y la formación de profesionales gerencadores de los servicios.

Finalmente, a modo de cierre, la expositora numeró los temas pendientes y los avances realizados. En relación a los temas pendientes se destacan:

- Avanzar en el análisis de costos para que las obras sociales financien los servicios de cuidado;
- Seguimiento de los servicios de apoyo;
- Avanzar en normativas legales que den seguridad de atención a las personas mayores y seguridad del riesgo laboral para los cuidadores;
- Asegurar que las personas mayores reciban los cuidados de personal debidamente formado en el tema, egresados de cursos generados al respecto.

En relación a los avances es posible mencionar la continuidad del servicio, la ampliación de la capacitación inicial de cuidadores domiciliarios, y las primeras investigaciones sobre los costos de estos servicios.

Para acceder a la presentación completa, haga click[aquí](#).

### **Presentación a cargo de Silvia Gascón**

Silvia Gascón comenzó su exposición llamando la atención sobre la necesidad de generar estándares de calidad para las políticas de cuidado.

Actualmente, señaló la expositora, se está frente a la revolución del envejecimiento: la expectativa de vida seguirá creciendo y el porcentaje de personas mayores también aumentará. Las causas del envejecimiento poblacional son la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, además de las migraciones.

Estas transformaciones demográficas, sumadas a los cambios en los roles familiares, sostuvo Gascón, modifican el escenario de los cuidados. Siempre hubo personas mayores en el mundo, pero la esperanza de vida era menor. Las familias podían cuidar de sus mayores y, en el caso que no fuera posible, la caridad y la beneficencia ofrecían sus apoyos tradicionales. La disminución de la fecundidad también ha producido una disminución del potencial cuidador, por lo que para las familias es muy difícil sostener estos apoyos que, en todos los casos, implican un esfuerzo extenuante para la mayoría de los cuidadores informales, casi siempre mujeres, esposas, hijas y nueras.

Es por ello que en el escenario actual, las políticas públicas de cuidado se hacen necesarias.

Sin embargo, los diseños actuales siguen partiendo de esquemas que ya son anticuados: tanto en lo previsional, en la idea de “una familia”; y en la organización de los sistemas de atención de la salud, que se orientan a las enfermedades agudas; como en la visión del ciclo de envejecer.

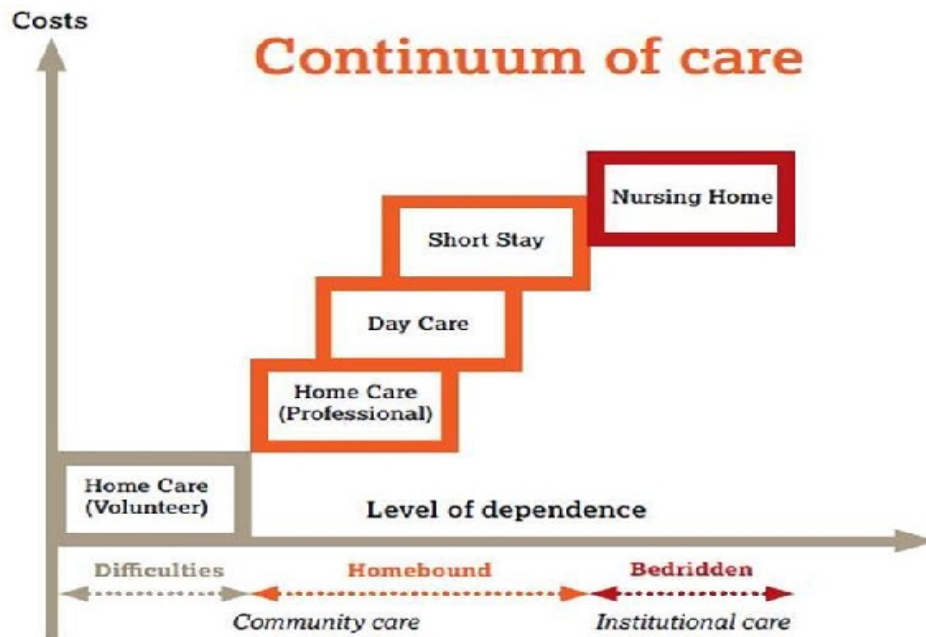
Así, mencionó la expositora, hoy no se cuenta con un sistema organizado, que ofrezca servicios integrales e integrados de larga duración para personas mayores, particularmente para aquellos que se encuentran en situación de dependencia. Falta conciencia social de la estructura de edades de la población y se considera a la dependencia y la fragilidad de las personas mayores como

problema exclusivamente privados. En consecuencia, los servicios ofertados son casi exclusivamente la institucionalización de personas mayores, incluso en los casos en que aún tienen autovalimiento funcional (especialmente en el caso de personas mayores pobres) lo que genera una ineficiencia del gasto estatal y paraestatal, además de un avasallamiento de las libertades individuales.

En este contexto, Gascón afirmó que la revolución del envejecimiento requiere la revolución de todos los sistemas hasta alcanzar un sistema integrado de cuidados. Esto implica acciones de autocuidado, asociaciones de pacientes, formación de los profesionales del equipo de salud, medicina basada en evidencia y servicios sociosanitarios. Además, señaló, hay que instalar una nueva visión del envejecimiento, que entienda a las personas mayores como personas que siguen contribuyendo y deben permanecer incluidos en sus comunidades.

Por otro lado, la expositora mencionó que el envejecimiento se presenta como un problema cuando los sistemas no dan las respuestas adecuadas. Tal es el caso de lo que ocurre cuando las personas mayores deben enfrentar sin apoyos la dependencia o la discapacidad. El sistema de cuidados debe reconocer que distintos niveles de dependencia requieren distintos modos y grados de cuidados, y esto supone organizar un sistema de cuidados continuos para adultos mayores que los acompañe a lo largo del ciclo de vida.

Gráfico 6. Cuidados Continuos



Fuente: Presentación de Silvia Gascón. Basado en HelpAge Asia. "Programas de Cuidados de Larga Duración para personas mayores con dependencia"

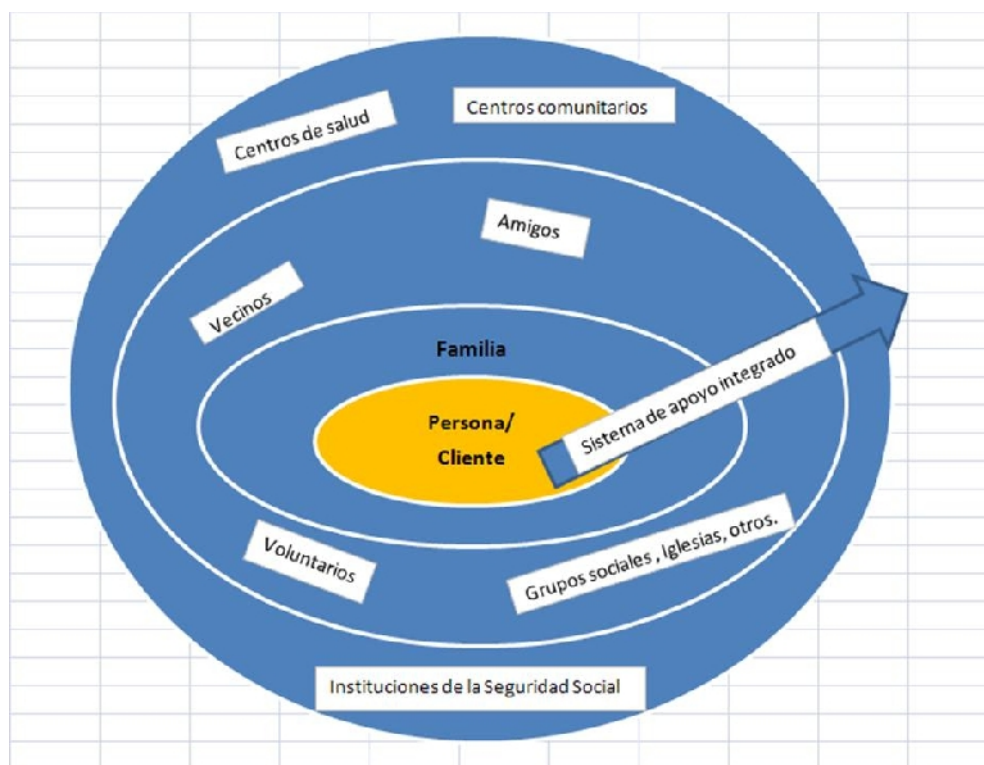
Los servicios deben estar centrados en las personas, no en las instituciones ni en los proveedores. Si los centramos en las personas, plantea Gascón, podremos ir diseñando servicios de acuerdo a las nuevas necesidades que el incremento de la dependencia trae aparejado.

Estos servicios deben ser: Integrales, es decir, abarcar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas; e Integrados, en un continuum, tal como señala el cuadro anterior, y deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Marco de valores: el principal principio es el derecho a la vida, a garantizar una vida digna.
- Gestión local.
- Servicios y programas basados en la comunidad.
- Definiciones acerca del rol del Estado.
- Paradigma de envejecimiento activo.

La base local del servicio de cuidados es central, y debe ser, a su vez, intersectorial.

### Ilustración 1. La aspiración de envejecer en casa



Fuente: Presentación Silvia Gascón elaborado en la Reunión de Expertos Programas de Apoyo comunitario Isalud-HelpAge International 2012. Basado en "Tipos de Fuentes de Apoyo"- Redes de Apoyo Social de los Mayores. CEPAL (2003)

Por otro lado, según la expositora, y citando a Michel Caudron, "el apoyo domiciliario provee la oportunidad de desarrollar un entorno de vida en el cual cada persona que envejece pueda concebir y gestionar su propio proyecto de vida, 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". Requiere, además, de un trabajo en red, ya que, como dice Elina Dabas, la lógica de la red rompe la lógica tanto de los sectores, que "separan" necesidades e interés, como 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.

Los servicios de apoyo en domicilio implican más que solo la dimensión de servicio de cuidado, es mucho más que un tema de "cuidadores".

## Ilustración 2. Servicios de Apoyo en Domicilio



Fuente: Presentación Silvia Gascón.

Sin embargo, estos programas de apoyo domiciliario, en la mayoría de los países de la región, enfrentan una serie de debilidades mencionadas por la expositora:

- 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.
- Baja participación de la comunidad y de las personas mayores en el cuidado.

A modo de cierre, la expositora señaló las tendencias en las políticas nacionales europeas dirigidas a adultos mayores:

- Privilegia el envejecimiento en domicilio, con los apoyos necesarios (excepto Dinamarca).
- Transfiere dinero a las personas/ cheques servicios.
- Ayuda a los familiares que tiene a su cargo personas dependientes (incremento en las jubilaciones/ pensiones).
- Incluye de los adultos mayores en el mundo del empleo.

Además, estas políticas alcanzaron un consenso en torno a los modelos de gestión:

- Mixto: público/ privado con mayor o menor presencia del sector caritativo o público.
- Descentralizado.
- Local: centros locales de información y de coordinación gerontológicos.

Finalmente, la expositora mencionó la necesidad de trabajar en la gestión de la calidad:

- Definiendo estándares mínimos en términos estructurales.
- Estableciendo normas y directivas para orientar el proceso.
- Creando proceso de auto-regulación.

Para acceder a la presentación completa, haga click [aquí](#).

## Debate final

El debate final giró alrededor de una serie de reflexiones y preguntas centrales.

En primer lugar, las reflexiones giraron en torno a qué coaliciones se necesitarían en el entramado político argentino para insertar al cuidado de los adultos mayores en la agenda pública. Al respecto, Silvia Gascón señaló que la dificultad más grande es poder insertarlo con una mirada intersectorial, que reconozca que es una temática que involucra a todos los sectores. Además, es necesario contar con una participación activa de los adultos mayores, cuyas voces deben ser escuchadas. Por su parte, María Cristina Lombardi señaló que hace muchos años se había presentado en un proyecto de ley de Régimen Profesional de Trabajadores, pero que sólo consiguió media sanción por discusiones entre los Ministerios sectoriales en torno a la procedencia y ejecución de los fondos. Finalmente, se mencionó que la dificultad de alcanzar coaliciones políticas en torno a esta temática se vuelve aún más complejo si tomamos en cuenta la dimensión territorial de los servicios de cuidado, y la consiguiente heterogeneidad provincial que resulta.

En segundo lugar, se reflexionó acerca de la situación de los adultos mayores que no cuentan con cobertura de las obras sociales y de la necesidad de contar con una fuerte fiscalización y control acerca de la calidad de los servicios brindados. En particular, esto requiere de un control tanto estatal como por parte de las familias y de los propios adultos mayores que deben realizar las denuncias. La terciarización de los servicios hace necesaria esta fiscalización, más en un contexto en el cual la demanda supera ampliamente la oferta.

## Diálogos sobre políticas de cuidado en la Argentina

Los **Diálogos sobre políticas de cuidado en la Argentina** constituyen un ámbito que nuclea a funcionarios públicos de distintos niveles jurisdiccionales, miembros del Poder Legislativo, actores sociales y económicos, académicos y representantes de organismos de cooperación internacional con el objetivo de informar el debate público sobre la materia.

Son coorganizados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), a través de su Programa de Protección Social.