Seminario Regional

Las familias latinoamericanas interrogadas.

Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación

y las políticas

"Envejecimiento e institucionalidad para el cuidado de las personas mayores"

Sandra Huenchuan

Santiago de Chile

29 y 30 de octubre de 2009

CEPAL

ENVEJECIMIENTO E INSTITUCIONALIDAD PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

Sandra Huenchuan
CELADE-División de Población, CEPAL

El aumento de la población adulta mayor y el paulatino incremento en la esperanza de vida han suscitado interés por el funcionamiento de los sistemas de cuidados. El énfasis en este tema se debe, principalmente, a tres factores.

Primero, el envejecimiento aumenta la demanda de servicios de asistencia debido a que las personas mayores experimentan con frecuencia cierto deterioro de sus condiciones de salud (física y mental) y un debilitamiento de las redes sociales por la pérdida de la pareja, los amigos y los parientes.

En segundo lugar, el cuidado ha recaído tradicionalmente en las mujeres, y estas —debido a presiones económicas, sociales u opciones personales— se han ido alejando progresivamente de estas tareas. Como contrapartida, la inserción de las mujeres en el mercado del trabajo extradoméstico no siempre es acompañada, con el mismo énfasis, por una mayor presencia de los hombres en las responsabilidades de cuidado, sea por la socialización de género o porque quienes precisan de cuidado valoran menos el aporte que los hombres puedan realizar en esta tarea.

Y en tercer término, los servicios sociales de apoyo a la reproducción social de la población adulta mayor no han logrado un pleno respaldo público, y la familia —y en menor medida, el mercado— actúa como principal mecanismo de absorción de riesgos asociados a la pérdida de funcionalidad en la vejez (Huenchuan y Guzmán, 2007)[1]

Los países de la región son particularmente sensibles ante este tema, debido a que el proceso de envejecimiento ha sido más acelerado que en los países desarrollados, a que aún persiste la demanda por cuidado en las edades preescolares y a que las condiciones socioeconómicas no siempre han permitido instaurar medidas públicas suficientes para cubrir las necesidades de asistencia, privilegiándose —en el mejor de los casos— otros ámbitos de protección social.

1. El efecto del envejecimiento en los sistemas de cuidado

El aumento de la población adulta mayor no debería ser un problema para los sistemas de cuidados. La dificultad estriba en que las sociedades no han creado los mecanismos adecuados para enfrentar el fenómeno y sus consecuencias.

En este trabajo, el cuidado se entiende como la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia. Es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria. En este sentido, la necesidad de cuidado en las edades más avanzadas no es asunto nuevo; sin embargo, el modo como se ha dado respuesta a ella ha experimentado notables cambios en las últimas

[1] Huenchuan, Sandra y José Miguel Guzmán (2007) Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de política, Revista Notas de Población No. 83, (LC/G.2340-P) Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.

décadas (Casado y López, 2001).[2] Así, el cuidado se ha ido constituyendo en un problema moderno debido a las peculiaridades de la situación actual.

Por una parte, y como en todas las épocas, existen personas que no pueden valerse por sí mismas; y por otra, los modos tradicionales de atenderlas están en crisis; justo en un momento en que aumenta la cantidad de personas que precisan ayuda (Sempere y Cavas, 2007).[3] De ahí que numerosos estudios hayan calificado la necesidad de cuidados como un nuevo riesgo social, propio de las sociedades en transición o ya maduras, y que demanda una serie de servicios de protección pública diferenciada.

La principal diferencia entre los países de la región y los países desarrollados es que en estos últimos, la consideración de la necesidad de cuidados como un riesgo social empezó instalarse a partir de la década de los setenta (OCDE, 1973) [4]. En los países de la región, en cambio, este proceso ha tenido una evolución reciente, entre otras razones, porque los sistemas tradicionales de cuidado continuaban funcionando con relativa estabilidad hasta bien entrados los años ochenta.

Se prevé que la población de edad con necesidad de cuidados aumente notablemente en los próximos años. La población de 75 años más aumentará en los próximos decenios y con ello seguramente concentrarán la atención y servicios de asistencia. Y, aunque es verdad que muchas personas de esta edad gozan de buena salud y alto grado de independencia, no es menos cierto que el riesgo de sufrir una situación de fragilidad o discapacidad se eleva enormemente con la edad. Por lo tanto, en un contexto de cambio demográfico, la sociedad debe preocuparse de la dependencia en la vejez.

Con seguridad, el impacto de estos cambios, se sentirá con más fuerza en los próximos años, una vez que la maduración social y demográfica del fenómeno vaya exigiendo modificar las prestaciones sociales y sanitarias que en la actualidad se prestan a la población adulta mayor.

2. Las familias como sistemas de protección informal

En la sociología de vejez, los sistemas de cuidados se insertan en el campo más amplio de discusión académica sobre apoyo social. En la economía del envejecimiento, sin embargo, los cuidados se ubican en el ámbito de la seguridad económica, en tanto que si las personas mayores debieran pagar por los servicios de asistencia que reciben de sus parientes, seguramente su probabilidad de ser pobres aumentaría notablemente.

Existen dos fuentes principales de cuidado en la vejez: la familia y el Estado. Ninguna de estas instituciones tiene competencia exclusiva en la provisión de cuidado y, como resultado de ello, no siempre existe una clara división entre la asistencia que presta cada uno; aunque sí hay diferencias respecto de la responsabilidad principal atribuida a cada uno de ellos. Los datos de la encuesta de opinión Latinobarómetro 2006 muestran al respecto, que en la mayoría de los países de la región, las personas entrevistadas opinan que la responsabilidad de que las personas mayores disfruten de

[2] Casado David y López Guillén (2001), "Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro", Colección Estudios Sociales N° 6, Fundación La Caixa, Barcelona, España.

[3] Sempere, Antonio y Faustino Cavas (2007), Ley de dependencia. Estudio de la Ley 39/2006, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, Pamplona, Editorial Aranzadi.

[4] OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) (1973), Liste des préoccupations sociales communes à la plupart des pays de l'OCDE, París.

condiciones de vida dignas depende de la familia, en menor medida del Estado, y muy lejanamente del propio individuo.

Esta opinión se repite como una constante en la mayoría de los países, aunque en algunos de ellos hay diferencias según el género de la persona entrevistada. Así, mientras en promedio hay una proporción más alta de mujeres que de hombres que opinan que la responsabilidad principal es de la familia, hay una mayor proporción de hombres que opina que la responsabilidad principal es del Estado. El único país donde más del 50% de los hombres y similar proporción de mujeres opina que el Estado tiene la responsabilidad principal del bienestar de las personas mayores es Argentina. En cambio, en Costa Rica y en Panamá más del 65% de las mujeres y los hombres entrevistados opinan que la familia es la principal responsable.

Al respecto, es interesante observar que, en la medida en que el Estado, como elemento unificador de la vida política y como instancia de protección social sea débil, las miradas se vuelven a la familia como elemento probable de cohesión social; y la demanda también a que sea, en última instancia, la que actúe frente a los vacíos de protección. Ello explica en parte, el por qué en países con bajo niveles de protección social la opinión de los entrevistados del Latinobarómetro recae más en la familia como agente responsable del bienestar.

En los hechos, efectivamente, una de las fuentes más importantes de cuidado en la vejez es y continuará siendo la familia. Esta puede responder a la necesidad de cuidados mediante la transferencia de tiempo, es decir ofreciendo cuidados personales, o financiando los cuidados en el mercado, mediante transferencias en efectivo.

Debido al contexto en que ocurre el envejecimiento en la región, pareciera que la opción más recurrente de apoyo familiar es a través de ayuda directa para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (tiempo). Por ejemplo, los datos de la encuesta SABE muestran que, alrededor del año 2000, una proporción importante de personas mayores de siete ciudades de América Latina y el Caribe, recibía apoyo familiar para el desarrollo de actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria (Saad, 2003). [5] Datos más recientes para Chile provenientes de los resultados de la II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile 2006 realizada por el Ministerio de Salud, muestran que las personas de edad entrevistadas, en su mayoría, tienen posibilidad de apoyo económico cuando lo necesitan, particularmente las mujeres, aunque más relevante aun es la proporción de personas que declaran recibir ayudas para el desarrollo de sus actividades.

Las familias como fuentes de apoyo varían de acuerdo a las bases de diferenciación social de las personas mayores. En el caso particular de las poblaciones indígenas los datos de los censos nos permiten determinar identificar algunos aspectos de los apoyos potenciales de la familia. Por ejemplo, en la mayoría de los países, los indígenas de edad avanzada, tanto hombres como mujeres, suelen estar casados o unidos en mayor proporción que en la población no indígena. Aun cuando el porcentaje de personas mayores que viven solas varía mucho entre los países, la divergencia más nítida se registra entre zonas urbanas y rurales, ya que en éstas últimas tiende a ser superior la incidencia de los hogares unipersonales en la población mayor de origen indígena, aunque es probable que esta situación no se relacione directamente con la falta de apoyo y cuidado, ya que la intensa vida comunitaria puede reemplazar el apoyo familiar basado en la cohabitación.

[5] Saad Paulo (2003), "Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE", Notas de población, N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.

Las redes de apoyo familiar de la población mayor también se expresan diferentemente en hombres y mujeres. Parte de estas variaciones tienen relación con características sociodemográficas como el estado civil de unos y otros. Wenger (1996 en Arber, Sara y Jay Ginn, 1996[6]), ha mencionado que el matrimonio tiene un efecto diferente para hombres y mujeres. Igualmente el número de los hijos tiene una actuación diferencial con respecto al padre o la madre. La mortalidad a través de los diferenciales en la esperanza de vida también tiene efectos particulares, puesto que los hombres al tener una vida más corta viven la vejez en compañía, lo que en algunas latitudes se complementa cuando la edad de la cónyuge es muy inferior. Por otro lado, las diferencias de género muestran que los varones solteros o viudos tienen una red social más reducida que las mujeres.

Estos antecedentes dan cuenta de la magnitud e importancia del aporte familiar en la reproducción social de la población de edad avanzada y ello, en parte, es consecuencia del lento e insuficiente desarrollo de los sistemas de protección social.

3. Los arreglos institucionales dirigidos a las personas de edad y el cuidado

En los últimos años, el envejecimiento de la población y las transformaciones de la estructura demográfica han ido ganando un incipiente espacio en los debates sobre política pública, sobre todo en aquellos países más envejecidos. Ello no solo por razones de equidad y de cohesión social, sino tambien por el creciente impacto del aumento de las personas de edad en los sistemas de protección social.

Las recomendaciones internacionales y regionales sobre la materia hacen un llamado a adaptar la protección social a las nuevas realidades sociodemográficas a través, entre otros aspectos, de la incorporación de cuarto pilar al sistema de proteccion social, el de los servicios sociales para fortalecer la autonomía. Como resultado se espera que, aunque el debate sobre los servicios sociales esté únicamente presente en la agenda política y social de algunos países de la región, a futuro sumen más gobiernos debido, ante todo, a la encrucijada en la que se encuentra el diseño actual de los sistemas de protección social.

La principal función de los servicios sociales dirigidos a las personas de edad es remover los obstáculos que les impiden o dificultan su plena integración en todos los ámbitos de la vida social. El principal problema que atienden es la necesidad de cuidado y para ello ofrecen beneficios, servicios y prestaciones dirigidas a facilitar la autonomía personal y prestar atencion domiciliaria o residencial. A su vez, y debido a las particularidades que adquieren las distintas modalidades de cuidado, los servicios sociales se ubican en la interfaz entre el sistema formal de proteccion social y las redes familiares y comunitarias; ampliando el ámbito de acción del primero y fortaleciendo la capacidad de respuestas de las segundas.

En términos institucionales, hoy en día, gran parte de los países de la región han integrado un organismo a cargo de las políticas y programas para las personas de edad dentro del organigrama del aparato público. Se trata de direcciones dentro de un ministerio sectorial (la Argentina, el Ecuador, el E.P. de Bolivia, el Paraguay, el Perú, Honduras); institutos como en el caso de Venezuela, México y más recientemente el Uruguay; un Consejo como el del Brasil, Costa Rica y la República Dominicana o un Servicio como el Chile. También hay otros países donde se trata de un Programa (Cuba y

[6] Arber, Sara y Jay Ginn, (1996), Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico, Ed. Narcea, Madrid.

Guatemala) o bien de un área del bienestar social y en las cuales las personas de edad son parte de las poblaciones vulnerables (Colombia y Panamá). En algunos casos, estos organismos cuentan con instancias descentralizadas a nivel de unidades territoriales menores y gran parte de ellos han sido creados por una ley especial, alcanzando un nivel de formalidad que debería capacitarles para tener un acceso continuo y garantizado a los instrumentos y recursos del poder del Estado.

Sin embargo – y con notables excepciones – buena parte de estos mecanismos no han logrado un real nivel de consolidación práctica y siguen constituyendo unidades administrativas de mediano a bajo rango de jerarquía dentro del aparato estatal y, como tales, si bien contribuyen a incorporar las necesidades e intereses de las personas de edad dentro de las acciones sectoriales y específicas, aun se trata de una misión institucional relativamente separada del resto del quehacer gubernamental. Esta ubicación actual forma parte del proceso de construcción y fortalecimiento de la institucionalidad y, como antecedente, del mismo tema de envejecimiento en general.

Con respecto, específicamente al cuidado – y como corolario los servicios sociales - varias de estas instituciones cuentan con un mandato legal específico para incluir este tipo de acciones dentro de funciones. De 21 países estudiados, 16 incorporan medidas específicas en relación a este tema en sus Constituciones, aunque sin duda el desarrollo más completo se ubica en el Ecuador, que su Carta de 2009 el Estado se compromete a tomar medidas para la atención de las personas mayores en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos; desarrollar programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social, proteger, cuidar y brindar asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas, entre varias otras.

De la misma manera, en 10 de los 15 países que cuentan con leyes especiales de protección de los derechos de las personas de edad, se han establecido medidas específicas relacionadas con el cuidado. En todas estas leyes se garantiza la atención del Estado, la familia y la comunidad, aunque con énfasis diferentes. En algunos países, el tratamiento es de orden netamente asistencial, y las personas mayores deben recibir protección en razón de su mayor vulnerabilidad derivada de su edad avanzada. En otros, la garantía incluye la responsabilidad de las personas mayores en relación con su propio bienestar, el de su familia y la comunidad.

No obstante las normas existentes, una dificultad inherente al proceso de consolidación institucional al que hacíamos referencia en párrafos anteriores es la previsión y aseguramiento de partidas presupuestarias, el que si bien importa en razón su contribución financiera para el funcionamiento de las instituciones, su análisis es más relevante aun en relación a su aporte para aclarar las prioridades de políticas de una gobierno. En la mayoría de las leyes especiales de protección de las personas mayores, no se menciona el presupuesto que se debería asignar para garantizar los servicios sociales. Solo algunas incorporan las normas usuales, que mencionan que el Estado determinará los fondos en la ley de presupuesto anual del ejercicio fiscal (Chile), asociado a algún ministerio en particular (el Ecuador y la República Dominicana) o facultan a las instituciones a gestionar fondos ante organizaciones nacionales e internacionales (El Salvador). Un mecanismo diferente de financiamiento se aplica en Costa Rica, donde, mediante la ley 7.972 de creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos, se asignan recursos económicos al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor para su operación y mantenimiento.

En cuanto al examen de las funciones estatales que estas instituciones desempeñan en el ámbito de los cuidados, resulta interesante analizar directamente la implementación programas de servicios sociales.

En el Ecuador, Costa Rica, Guatemala, Panamá, el Paraguay, la República Dominicana, Nicaragua, el Uruguay, entre otros, las instituciones a cargo de los asuntos de la vejez administran o apoyan financieramente residencias de cuidados de largo plazo. Numéricamente la población atendida es una minoría dentro del conjunto de la población adulta mayor, pero sus necesidades son extremas y sus posibilidades de vivir sin este servicio son prácticamente nulas debido a que por razones de distinta índole no cuentan con familia o bien éstas no asumen tareas de cuidado.

En la Argentina, Cuba y el Ecuador existen programas de cuidadores domiciliarios a través de los cuales capacita a personas de la comunidad para ser cuidadores y beneficia a las personas mayores para que puedan permanecer en sus hogares. En otros países, existen centros de días y/o residencias diurnas que buscan ante todo prolongar la permanencia de las personas mayores en su domicilio, evitando el ingreso a un establecimiento de larga estadía (Chile, Colombia, Costa Rica, México, Nicaragua, República Dominicana, etc.).

Otro de los ámbitos de trabajo que empieza a conquistar espacio en este tema es el fortalecimiento de las redes de apoyo social; vale decir la creación, fomento o consolidación de mecanismos de protección informal que desarrollan las familias y las comunidades con el fin de que las personas envejezcan en casa y se sientan integradas a la comunidad.

En algunos países este tema se trabaja a partir del fomento de voluntariado que presta ayuda específica a las personas mayores (Argentina, Costa Rica, Puerto Rico y Uruguay) y en ciertos casos se trata de personas de edad avanzada que prestan apoyo a otras personas de su misma generación. Otra modalidad de trabajo está relacionada con la prestación de servicios de alimentación. Por ejemplo, en Guatemala se han creado 12 comedores comunitarios para personas mayores de sectores rurales y urbanos; y en Belice, con el apoyo de una organización no gubernamental, se presta asistencia, alimentación y atención en salud a los sectores más pobres de personas mayores.

De forma simultánea también se ha ido fortaleciendo el tejido social que presta otro tipo de apoyo a las personas mayores. Por ejemplo en Costa Rica, el Programa de atención a personas mayores institucionalizadas aporta recursos económicos a las instituciones de bienestar social sin fines de lucro que brindan cuidados a la población adulta mayor. En Nicaragua se apoya a las organizaciones locales autogestionadas de personas mayores de áreas rurales. Y en Cuba, los organismos gubernamentales bajo la dirección de los gobiernos locales, coordinan y fortalecen el apoyo familiar y comunitario que se presta a la población adulta mayor. La eficacia de esta acción se demuestra en que, siendo un país altamente envejecido, sólo el 0,46% de las personas mayores se encuentra albergado en los hogares de ancianos.

En Argentina, Antillas Neerlandesas, Aruba, Panamá y Puerto Rico se están poniendo en práctica distintas alternativas de cuidado asentadas en la comunidad. En República Dominicana, el Programa Solidaridad suministra apoyo económico a las familias que mantienen a una persona mayor. En Chile, el Programa integral para el adulto mayor del Ministerio de Planificación está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de pobreza y aislamiento social, acercándolas a la institucionalidad disponible y posibilitando su integración a la comunidad; y en el Brasil, se desarrolla el Programa de Referencia de Asistencia Social (CRAS) que brinda atención a las familias de escasos recursos. Entre las acciones que realizan se encuentran las destinadas a mejorar la convivencia intergeneracional familiar y comunitaria.

4. Los desafíos para la institucionalidad pública y el cuidado en la edad avanzada

De la revisión que realizamos en el apartado anterior, es posible deducir que el área de servicios sociales está siendo trabajada bajo distintas modalidades en la región, aunque todavía se limita a una reducida oferta de programas que tienen una débil ubicación en el quehacer público. Con ello, en la práctica, se ha trasladado la solución del problema a las familias mediante estrategias de solidaridad entre generaciones basadas, muchas de ellas, en la extensión y recomposición de los hogares. Así, la asistencia económica y el cuidado de las personas mayores ha pasado a ser responsabilidad de los propios familiares, en la medida que el Estado ha asumido un papel secundario (CEPAL, 2000).[7]

Lo anterior resulta preocupante debido a que en la región, el envejecimiento secundario (aumento de personas de más de 75 años dentro de la población adulta mayor) tendrá un incremento rápido en los próximos cincuenta años, aunado a un posible aumento de los hogares unipersonales y consecuentemente un crecimiento del número de personas que precisan de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Esto implica que las estrategias familiares no serán suficientes.

Por otra parte, y como se ha advertido en ocasiones anteriores, a diferencia de los países desarrollados donde el incremento de las personas mayores estuvo acompañado de sistemas de bienestar extendidos en términos de prestaciones y cobertura; en la región el contexto del envejecimiento poblacional es muy diferente, y las limitadas oportunidades que ofrecen las sociedades durante todo el ciclo de vida (acceso a la alimentación, a condiciones laborales, a la salud, a la educación, entre otros) pueden influir en la probabilidad de perder la autonomía en la vejez y como corolario en la necesidad de cuidados y demanda por servicios sociales.

En este escenario pareciera que los esfuerzos desplegados hasta el momento aún no son suficientes. Ante todo, resta que las acciones que se desarrollan alcancen el estatus de política pública que vaya más allá de experiencias pilotos y focalizadas, aumentar las coberturas, consolidar modelos de intervención, asegurar el financiamiento permanente y su sostenibilidad.

Ya se empiezan a dar pasos en este sentido, y es de suma importancia que ello no se reduzca a un limitado grupo de países, sino que forme parte de las preocupaciones públicas de los Estados en toda la región y que la discusión sobre el tema y su abordaje se enmarque en el contexto más amplio de los sistemas de protección social.

[7] CEPAL (2000), Panorama social de América Latina 1999-2000 (LC/G.2068-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, Nº de venta: S.00.II.G.18.