

## Conclusiones del seminario

Ana Sojo

Muchas gracias a todos los que vinieron desde muy lejanas latitudes a brindarnos sus valiosos conocimientos, a los funcionarios e investigadores y a quienes trabajan con la persona adulta mayor, y que se han hecho presentes con entusiasmo en esta sala a lo largo de estos dos días, en que hemos desarrollado tan valioso intercambio de ideas.

Mis conclusiones no van a abarcar el tema del ingreso en la vejez, relacionado con las pensiones, panel que recién concluye, para centrarse en el ámbito del cuidado, sintetizando algunas de las ideas.

En su conferencia de hoy, John Myles hizo una afirmación que tiene implicaciones rotundas para las políticas públicas: "Un envejecimiento exitoso comienza en el nacimiento y no a los 60 o a los 65 años".

De allí la importancia de emprender acciones en los dos extremos de la vida, como lo expresara ayer la Presidenta Laura Chinchilla, para así también abonar el pleno desarrollo de la mujer y de la familia.

La psicología, la neurociencia y otras disciplinas muestran con contundencia que para estrechar las desigualdades sociales es necesario actuar en la temprana infancia, y que encararlas cuando los niños entran a la primaria puede ser en muchos casos demasiado tarde. Y tal como hemos analizado a lo largo de dos días, es fundamental actuar en la vejez: el otro extremo de la vida.

La socióloga italiana Chiara Saraceno nos propone una metáfora fecunda para pensar la política pública, cuando afirma que el Estado de bienestar puede ser visto como un contrato entre generaciones que corre paralelo a los contratos intergeneracionales que existen dentro de las familias y los parientes, ya que el Estado regula obligaciones entre los diferentes grupos de edad, y sus políticas son un contexto para las relaciones entre generaciones. Pensadas las políticas en estos términos, las dos fuerzas que han tenido más impacto en los contratos intergeneracionales implícitos en el Estado de bienestar precisamente son el envejecimiento de la población, y la mayor inserción de la mujer en el mercado de trabajo.

De cara al futuro, la demanda y complejidad del cuidado va a aumentar en los países desarrollados y en los países en desarrollo, por lo que la planificación del cuidado desde

diversos ángulos es una necesidad tanto o más importante que el crecimiento económico y la sostenibilidad ambiental.

Debido a sus necesidades singulares, tres grandes sectores de la población consumen importantes proporciones del cuidado disponible: los niños, los enfermos, y los ancianos vulnerables o dependientes. Solo una cuarta categoría demandante de cuidados -los exentos o liberados de su propio cuidado, según los términos de María Angeles Durán- es una categoría susceptible de reducirse en el marco de transformaciones profundas de las identidades de género.

En América Latina los riesgos asociados al cuidado siguen concentrados en las familias, y la preocupación explícita por parte de los gobiernos es incipiente y heterogénea, en un contexto regional marcado por una amplia desigualdad en el acceso a los mecanismos de protección social.

En este seminario hemos conocido experiencias significativas y reflexiones del desarrollo de las políticas sociales relacionadas con el cuidado en países desarrollados, identificando tanto las buenas prácticas como alertas respecto de algunos derroteros a evitar.

Como lo resalta Batthyány, la especificidad del cuidado se basa en el carácter afectivo de la relación, sea en el marco de la familia o fuera de ella. En el marco de la familia, su carácter a la vez obligatorio y desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional. Debido a que involucra afecto y emociones y a que contribuye a construir las y mantenerlas, no es simplemente una obligación jurídica establecida por ley (obligación de prestar asistencia o ayuda), o una obligación económica. Considerar esta dimensión en la investigación y en las políticas públicas requiere considerar las etapas de vida y los lazos intergeneracionales.

Las políticas públicas que se hacen cargo de estas dimensiones no tienen como objeto suplantar o sustituir las relaciones interpersonales de cuidado, sino buscar nuevos equilibrios de apoyo a las personas que reciben cuidados y a sus cuidadores, en el marco de diversas formas de corresponsabilidad que sustentan las políticas. Ante la crisis del apoyo informal, se busca la convergencia del apoyo informal y formal.

Las políticas del cuidado tienen importantes dimensiones transversales, por lo que han de integrarse con las políticas educativas, las sanitarias y las de pensiones. Deben coordinarse con las políticas de empleo (conciliación), urbanismo y vivienda (accesos, ubicación de servicios, remodelación de viviendas), transporte (escolar, de discapacitados), fiscal

(desgravaciones por atención a dependientes, planes de pensiones, seguros de dependencia) y ocio (vacaciones, programaciones especiales). Dada la radicalidad de las transformaciones en curso, por ejemplo, son cruciales las políticas orientadas a fomentar un envejecimiento sano, o a lograr una mayor coordinación de los servicios (NHS/preventivo). A tal efecto, con la ponencia de Grundy hemos visto la importancia en Inglaterra de un sistema de salud universal y solidario, en contraposición a sistemas como el estadounidense, cuya reciente reforma hacia mayores grados de cobertura y solidaridad le ha costado su demonización al Presidente Obama.

El cuidado también puede ser visto como un derecho: las tensiones de la conciliación, por ejemplo, limitan su ejercicio e inciden en las bajas tasas de fecundidad. También se pone sobre el tapete los derechos de los cuidadores, en términos de los riesgos y las restricciones asociadas con las sobrecargas de cuidado cuando la acumulación es excesiva, pero no sólo por la cantidad de tiempo sino también por la intensidad de la dedicación. Encuestas muestran en Europa que la gente muchas veces no tiene la cantidad de hijos que hubiera deseado o no tiene hijos habiendo querido ser madres o padres.

Los cambios demográficos y culturales en las estructuras familiares abren interrogantes respecto de la oferta de cuidado ante un aumento de las necesidades de los adultos mayores. En el caso de las personas adultas mayores, los procesos de enfermedad que surgen durante la vejez ocasionan condiciones diversas de dependencia física, social y mental.

Las diversas orientaciones de políticas inciden en transformaciones de las relaciones en el seno de las familias en torno al cuidado que deben tenerse en consideración, y respecto del uso de los recursos que sirven a tal efecto.

Las políticas públicas en varios países europeos atravesaron inicialmente por fases en que se enfatizó la "institucionalización", a expensas de los cuidados familiares y comunitarios (ponencias de Sundström). Cabe fijarse en el crecimiento y el progresivo giro de los servicios residenciales hacia los servicios de permanencia en el domicilio. En todos los casos presentados (Rodríguez, Martínez, Grundy) se ha dado una gran diversificación de la gama de servicios, varios de ellos de apoyo a los cuidados dentro del hogar, y es ostensible que en casi todas las experiencias nacionales se requiere un proceso de maduración de los servicios a lo largo del tiempo. Esta diversificación ofrece una gama de opciones que abre un abanico de elecciones. Por ejemplo en el caso inglés, viviendas colectivas para los adultos mayores con una persona supervisora residente o supervisores comunitarios.

La diversificación va de la mano del reconocimiento de que la no uniformidad de la realidad social (necesidades diversas y cambiantes, estilos y preferencias personales variadas, familias y situaciones distintas, territorios diferentes, etc). hace imprescindible construir respuestas heterogéneas, ofreciendo una gama de recursos flexibles y adaptados a las personas y a sus comunidades.

Surgen, en varios de los casos europeos expuestos, los gobiernos subnacionales como entidades fundamentales en la ejecución de las políticas de cuidado, muchas veces en estrecha asociación con organizaciones privadas filantrópicas y lucrativas.

Se enfatiza la necesidad de apostar, pero no de manera retórica por un modelo que esté orientado hacia las personas y a su bienestar cotidiano. No sólo a sus necesidades y características, sino a sus derechos, preferencias y deseos. Para sintonizar con las preferencias y el bienestar subjetivo de las personas, es vital el concepto de calidad de vida, como aspecto central y determinante en la definición del modelo de intervención de los servicios de atención personal. En el caso europeo actualmente las políticas muy marcadas por el modelo del envejecimiento activo, en los ámbitos de salud, seguridad y participación.

La Garantía de derechos comprende

- Atención personalizada desde la autodeterminación y la vida independiente
- La intimidad y la confidencialidad
- Integración de lo terapéutico en lo cotidiano y significativo
- La participación, desde la voluntariedad, de las familias
- La organización, al servicio de las personas

En Costa Rica el CONAPAM ha establecido que la atención de las personas adultas mayores dependientes deberá regirse por los siguientes principios:

- atención integral: acceso a servicios que les aseguren mayores niveles de bienestar;
- realización personal: oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, sus capacidades y habilidades de acuerdo con sus preferencias personales;
- independencia: equilibrio entre el bienestar físico, intelectual, social, emocional, mental y espiritual que les permita desenvolverse por sí mismas;

- igualdad de oportunidades: no ser discriminadas en ninguna situación por razones de edad; dignidad: derecho a vivir con dignidad y seguridad, ser tratadas con respeto y consideración y verse libres de explotaciones y de malos tratos, físicos o mentales;
- participación: derecho a participar en la vida social, económica, política, educativa, cultural, deportiva y recreacional del país;
- permanencia en el núcleo familiar y comunitario: derecho a permanecer integradas a su familia y a la comunidad, participando activamente en las decisiones que afectan su bienestar.

Destaca la necesidad de reformas institucionales tienen un gran peso: por ejemplo, aprovechar potestades relacionadas con la habilitación de establecimientos en sus diversos componentes que deben avanzar hacia sistemas e instrumentos para garantizar acceso y calidad de atención y hacia una variedad de centros acorde a la demanda de cuidado, con diversos niveles de complejidad para dar una respuesta diferenciada. Será necesario evaluar y definir costos diferenciados y protocolos según nivel resolutivo de la red de atención y avanzar en la formación de recurso humano, técnico y profesional, y desarrollo de capacidades de personal que atiende a la persona adulta mayor, y desarrollar sistemas de información, monitoreo y evaluación y articular y trabajo en red entre entidades como Ministerio de Salud, CCSS, CONAPAM, JPS, Universidades y OBS.

Gracias a todos por su compromiso con el bienestar de la persona adulta mayor.