



APORTES PARA UNA POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS PARA LAS PERSONAS MAYORES

La ley 19.353 que crea el SNIC define como Objeto de la Ley **la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia** mediante un conjunto de políticas públicas.

Este principio, esencial en la definición de los Derechos de las personas dependientes cualquiera sea su edad, situación social, económica, etc. se encuentra acotado por los recursos de los que dispone el gobierno.

Entendemos pues la necesidad de establecer un cronograma progresivo de creación de los servicios y acciones de atención y asistencia a las personas en situación de dependencia que el país pueda desarrollar con certeza, pero al mismo tiempo constatamos que hasta el presente existen vacíos en la normativa existente en relación con los servicios y programas que promuevan el mantenimiento/desarrollo de la autonomía y la reducción de la dependencia de dichas personas.

Sobre las definiciones normativas en el marco del SNIC: el vínculo entre dependencia y autonomía¹

El Decreto 445/16 que reglamenta los servicios, programas y prestaciones del Sistema acota el Objeto de la ley marco (ver ut supra) a la **atención de las personas en situación de dependencia** y a los subsidios necesarios para facilitar el acceso a los cuidados.

La promoción del desarrollo de la autonomía prevista en la ley marco queda así muy desdibujada. A nuestro parecer porque en el binomio dependencia-autonomía concebido por el sistema, el segundo término queda sujeto al primero: **dentro del**

¹Las nociones de dependencia, autonomía, actividades de la vida diaria que se utilizan son las explicitadas en la ley 19.353 o en el Decreto 445/16



sistema se promueve la autonomía solo cuando ya está instalada la dependencia. Se está así instituyendo una lógica de prevención secundaria o terciaria².

Por otra parte, según dicho decreto, las acciones de prevención o reducción de la dependencia y promoción de la autonomía no se consideran como servicios o prestaciones de cuidados en sí mismos y son calificadas como "Acciones de apoyo a los cuidados" sin que se especifique quien ni cuando las concebirá, reglamentará, implementará y supervisará.

En el SNIC, la valoración del nivel de dependencia se determina mediante la aplicación de un **baremo**, que debe ser de acceso público pero cuyo contenido concreto desconocemos a pesar de haberlo solicitado reiteradamente. Al no conocerlo, es difícil avanzar un juicio pero de la lectura de la normativa puede deducirse que subyace el concepto de que la pérdida de funcionalidad³ implica pérdida de autonomía y dependencia.

Por el contrario, pensamos que puede existir pérdida leve de funcionalidad con autonomía y sin dependencia, sobre todo en las personas mayores, y que además, las personas evolucionan en su situación de dependencia, es decir que ésta puede aumentar o disminuir dependiendo del entorno psico-afectivo, sanitario, etc.

Según la Encuesta Longitudinal de Protección Social realizada por el BPS en 2012, el 11.5% de las personas mayores de 65 años se encuentran en situación de dependencia (3.2% en situación de dependencia severa). Nos preguntamos entonces

² La Prevención secundaria consiste en la intervención sobre la pérdida de funcionalidad precoz cuando todavía existen posibilidades de reversión o de modificación de su curso. La Prevención terciaria comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y rehabilitación de la dependencia. (López Fernández y Espósito Gázquez. 2016)

³ La funcionalidad es la capacidad de cumplir las actividades de la vida diaria, que permiten a la persona subsistir de forma independiente (Sanhueza, Castro y Merino, 2005). La dependencia funcional en las PM es multifactorial (edad avanzada, género, enfermedades crónicas y agudas, síntomas depresivos, deterioro cognitivo, etc.).



qué sucede con el 88,5% que declara no tener ningún tipo de dependencia. Muchas de estas personas mayores podrían estar sufriendo situaciones de vulnerabilidad que podrían derivar en una pérdida gradual de autonomía personal.

La mirada estratégica en las políticas públicas de cuidado para las personas mayores

El Uruguay ha ido reduciendo las vulnerabilidades económicas con un paquete de políticas desarrolladas en las últimas décadas. Esto obliga a profundizar en las vulnerabilidades culturales y sociales que actúan incidiendo en la mejora de la calidad de vida y mantienen aún a segmentos de la población con carencias para el desarrollo de sus proyectos de vida.

Importa destacar que la vulnerabilidad no tiene rasgos permanentes y estáticos y se puede actuar sobre las dimensiones que inciden en su desarrollo (falta de redes de apoyo, prejuicios sociales sobre la vejez, falta de flexibilidad psíquica de la persona, etc.) y modificarlas. De esta forma se estaría realizando una **promoción de la salud integral y prevención primaria de la dependencia en los mayores**⁴. Como ejemplo: intervenciones sociales y comunitarias que potencien las redes de apoyo en el envejecer o suplan su falta pueden generar en la persona mayor estrategias de afrontamiento adecuadas ante situaciones traumáticas o estresantes.

También se debe señalar el alcance de la promoción del mantenimiento de la autonomía en los casos de dependencias no permanentes a través de la educación en auto-cuidado, uno de los aspectos claves para mantener una buena calidad de vida y evitar las limitaciones funcionales y la dependencia.

⁴ La Prevención primaria de la dependencia son las medidas dirigidas a evitar su aparición. (López Fernández y Espósito Gázquez. 2016)



De tal forma, la noción de dependencia no parecería tan ligada al concepto sanitarista de fragilidad, basado en el criterio homogenizadora de disminución de la resistencia y reservas fisiológicas debido a la edad.

Por el contrario, el acento debería estar puesto en la trayectoria vital de la persona, comprender su personalidad, su entorno, su contexto familiar y social, que pueden configurar factores que aceleran o retardan los efectos del envejecimiento (Finielz y Piotet, 2009, citado por Bertillot y Bloch, 2016).

Por otra parte, este enfoque permite tener en cuenta diversas formas de envejecer y distintos ejes de desigualdades y diversidades sociales y culturales (socioeconómicas, género, identidad sexual, territorial, entre otras).

Desafíos

La emergencia de esta mirada de cuidados integrados y su desarrollo, plantea desafíos de orden operacional y también la cuestión de la coordinación de acciones y actores en los distintos dominios institucionales y profesionales, a fin de proporcionar cuidados integrados.

La Secretaria Nacional de Cuidados, tiene un papel central para avanzar hacia una concepción de cuidados integrados para las personas mayores. Supone articular con los Institutos especializados (INMAYORES, INMUJERES, PRONADIS), los organismos sectoriales (Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, BPS) y los distintos niveles de gobierno en el territorio. Implica además, por ejemplo, revisar el diseño de los Centros Diurnos, el diseño e implementación del Programa de Asistentes Personales, la reglamentación de los Establecimientos de Larga Estadía y la incorporación de una concepción de



cuidados integrados en el currículo de formación de los distintos profesionales.

Esta propuesta de revisión conceptual, apunta a cambiar la mirada sobre la población de personas mayores en el Uruguay y los desafíos que esto conlleva para el país. Se trata de garantizar el derecho de las personas mayores a envejecer bien y también de contener los costos del rápido envejecimiento de la población actuando sobre la fragilidad prevenible o reversible, disminuyendo de esta manera los elevados costos de la pérdida de autonomía.

COMISIÓN PERSONAS MAYORES

27 de octubre 2017