

Una aproximación a la naciente política de cuidados a largo plazo en Chile

Juanillo-Maluenda, Hugo Adolfo^{1*}

1 Departamento de Salud Pública, Universidad de
Guadalajara, Jalisco, México.

* ha_juanillo@med.uchile.cl

Resumen

Chile envejece a un ritmo acelerado de acuerdo con los tres últimos censos poblacionales realizados en el país; incluso más rápido que países desarrollados que tuvieron más de 100 años para implementar medidas que permitieran enfrentar esta situación. Chile, pese a sus limitaciones económicas, comenzó un gradual cambio en lo que respecta a servicios de cuidado a largo plazo, destinados principalmente a la población adulta mayor. El presente trabajo pretende brindar una panorámica de las implementaciones que se han llevado a cabo recientemente en esta materia en Chile.

Palabras clave

Políticas de cuidados, envejecimiento poblacional, personas mayores, servicios de cuidado a largo plazo.

Abstract

Chile is aging in an accelerated process in accordance with the last three population censuses carried out in the country; even faster than developed countries that had more than 100 years to implement measures to face this situation. Chile, despite its economic limitations, has begun a gradual change in terms of long-term care services for the elderly population. The present work aims to provide an overview of the implementations that have recently been carried out in this field in Chile.

Keywords

Care policies, population aging, elderly people, long-term care services.

Introducción

Chile experimenta una serie de cambios que hace una década se veían bastante lejanos. Uno de ellos corresponde al posicionamiento en la esfera pública que está adquiriendo el tema de los cuidados desde la institucionalidad. En este trabajo se brindará una contextualización al Sistema Nacional de Cuidados que se está gestando en Chile, que tiene su génesis con el Gobierno de la expresidenta Michelle Bachelet. Esta iniciativa fue contemplada en su programa de gobierno en los capítulos de equidad de género y adulto mayor.¹ En el primero anunció la creación e implementación del Sistema Nacional de Cuidados justificado con base en dos problemas: la carga desigual del cuidado a cargo de las mujeres, y el déficit de oferta pública de servicios de cuidado y de calidad irregular de acuerdo con la capacidad económica de las familias. Por su parte, en el capítulo de personas mayores (PM) se detallan las medidas en torno al Sistema Nacional de Cuidados: servicios de cuidado a domicilio, apoyos para readecuaciones de viviendas, construcción de una red pública de establecimientos de larga estadía (uno por cada región) y un catastro de la oferta pública y privada en instituciones que brindan cuidado.

Este nuevo sistema de cuidados comenzó a implementarse como línea de acción 2015-2018 bajo el nombre de Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social y que está focalizado a proveer servicios sociales tanto preventivos de la dependencia funcional como de promoción a la autonomía de las PM.² La denominación de “subsistema” se debe a que es uno de los tres pilares que conforman el Sistema Intersectorial de Protección Social, creado el año 2009 y que tiene como objetivo brindar acceso a programas sociales que mejoren sus condiciones de vida a las personas más vulnerables en términos socioeconómicos.³ De esta manera, el Sistema Intersectorial de Protección Social quedó compuesto por el Subsistema de Seguridades y Oportunidades (ex Chile Solidario), Subsistema Chile Crece Contigo y el nuevo Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados.⁴

A partir del año 2015, se inició el diseño global del Subsistema de Apoyos y Cuidados comenzando en una primera etapa de implementación con el Fondo de Iniciativas Locales de Apoyos y Cuidados, lo que

derivó en una emergente oferta de prestaciones en servicios de cuidado destinados a las PM a partir de esta iniciativa política.⁵

Por su parte, los objetivos del subsistema se consensuaron en junio de 2015 a partir del Comité Interministerial de Desarrollo Social² presidido por el Ministerio de Desarrollo Social y sus servicios relacionados (Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Servicio Nacional de la Discapacidad), que contó con la presencia de los ministerios de Vivienda, Salud, Mujer y Equidad de Género, Trabajo y Deportes, además de los subsecretarios de Servicios Sociales y de Evaluación Social. Los objetivos acordados del subsistema fueron los siguientes:

- Promover el bienestar individual y de los hogares con al menos un integrante en situación de dependencia, esto es: hogares con al menos una persona de 60 y más años con dependencia y/o en situación de discapacidad con dependencia (todas las edades).
- Asegurar la coordinación y articulación de acciones y prestaciones tanto públicas y privadas.
- Promover la autonomía y prevenir la progresividad de la dependencia.
- Mitigar la carga de trabajo de la red de apoyo a dependientes con énfasis en las personas cuidadoras.
- Establecer y supervisar el cumplimiento de estándares de calidad para servicios de apoyo y cuidado, públicos y privados.

Para el país, este avance se justificó por tres razones: el envejecimiento demográfico, la oferta insuficiente de servicios de cuidado y aminorar las inequidades de género que implican las tareas de cuidado, ya que éstas recaen principalmente en mujeres de bajos recursos. Este subsistema se diseñó para apoyar a las familias que tengan a su cargo una persona en situación de dependencia y que no pueden acceder a una oferta privada por los costos que ello implica, sumado a la limitada oferta pública lo que, sin políticas sociales, deriva en el empobrecimiento de las familias que tienen un integrante con dependencia funcional.⁵

El subsistema responde básicamente a tres falencias que se mantuvieron por años desatendidas: i) abordar la desarticulación de los programas sociales destinados

a las personas en situación de dependencia; ii) promover la corresponsabilidad y división de tareas de cuidado en hogares y a nivel de instituciones, y iii) abordar la ausencia de estándares de calidad en los servicios que ya estaban disponibles en el país.⁶

En términos administrativos, esta política naciente de cuidados depende del Ministerio Desarrollo Social por sus atribuciones legales,⁷ pero en su ejecución intervienen los servicios que mantienen una dependencia técnico-administrativa como el Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Servicio Nacional de la Discapacidad. Asimismo, se articula con otras dependencias como el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud.

Con relación a la población objetivo del subsistema, ésta quedó establecida el 2016 luego de la aprobación del modelo de gestión propuesto por el Comité Intersectorial.⁸ Las personas que pueden optar a su oferta son:

- Hogares integrados por PM de 60 años con dependencia funcional.
- Hogares con personas en situación de discapacidad de cualquier edad con dependencia.
- Personas cuidadoras no remuneradas y/o red de apoyo de esas personas para la provisión de los servicios sociales de cuidado.

El diseño del nuevo subsistema se trabajó con base en distintos lineamientos generales⁹ que lo han ido conformando a lo largo de los últimos años. Las líneas abordadas fueron: la definición del subsistema; elaboración de sus objetivos; establecer los ámbitos, tipos de apoyos y cuidados prioritarios; estructuración general del sistema de apoyos y cuidados como nuevo subsistema, y la armonización y perfeccionamiento de la oferta. Precisamente en este último punto se incluyó toda la oferta de programas que debe articular el subsistema y cuyo gran desafío está en la diversidad de ministerios que los coordinan, lo que a la fecha está considerada como una necesidad por armonizar y mejorar la calidad de la oferta, además de incrementar la eficiencia del gasto público en estos servicios sociales.⁸

Además, la oferta mencionada se organizó en primera instancia en tres grandes grupos: personas en

situación de discapacidad, conformada por ocho programas sociales; cuidadoras, con cuatro programas sociales, y adultos mayores, compuesto por nueve programas sociales que se distribuyen entre prestadores públicos y privados.⁹ En este último grupo se encuentran los servicios de cuidado a largo plazo (SCLP), según lo declarado por Chile a nivel internacional, y que está constituida por los establecimientos de larga estadía, centros diurnos y cuidados en domicilio.¹⁰

SCLP en Chile

Los SCLP, de acuerdo con la perspectiva de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, se definen como prestaciones destinadas a personas con compromiso funcional o cognitivo y que requieren asistencia prolongada para satisfacer las actividades básicas de la vida diaria.¹¹ En lo que se refiere a la realidad chilena, estos servicios presentan una administración y provisión mixtas, es decir, están a cargo tanto de organismos públicos como privados.^{12, 13}

A continuación, se presenta una breve descripción de cada uno de los SCLP disponibles en Chile, sistematizados a partir de la información disponible en bancos institucionales de datos,¹⁴ guías e informes técnicos.^{6, 8, 15}

ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (ELEAM)

Los ELEAM tienen su origen el año 2007 y corresponden a residencias para PM que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, necesitan protección y cuidado diferenciados para mantener su salud y funcionalidad.

Dada la complejidad que implican sus prestaciones, este tipo se denomina “institucional”, ya que brinda servicios de cuidado las 24 horas del día.¹⁰ Su población objetivo la conforman PM de 60 años que requieran cuidado especializado, siempre que pertenezcan al 60% más vulnerable de las familias chilenas según la clasificación socioeconómica vigente en Chile. Además, deben presentar algún grado de dependencia (físicas y/o psíquicas leves, moderadas o severas), carecer de redes de apoyo efectivas y no presentar patologías físicas o mentales que requieran hospitalización imprescindible.

Entre las prestaciones específicas que otorgan se cuentan servicios de alimentación, alojamiento, ves-

timenta, lavandería y seguridad. Se complementa con atenciones médicas de enfermería según las necesidades de cuidados en salud de la persona, o bien se asocian a prestaciones terapéuticas y de rehabilitación con diversos fines, como mantener la funcionalidad física y/o cognitiva, o fomentar la integración social de la PM institucionalizada.

La población estimada a atender al año 2016 correspondió a 716,086 PM, en circunstancias que sólo se atendieron ese año a 561 personas en todo Chile, lo que significa que tiene una cobertura real a nivel nacional de sólo el 0.08%. Pese a la baja cobertura, estos establecimientos tuvieron un presupuesto de 7'407,751 dólares durante el año 2017.

CENTROS DIURNOS DEL ADULTO MAYOR

Tienen su origen el año 2013 y son viviendas que funcionan durante el día para que las PM con dependencia funcional leve o moderada puedan realizar actividades apoyadas por prestaciones sociosanitarias y de apoyo familiar preventivo. Todos estos esfuerzos van dirigidos a retrasar la pérdida de funcionalidad a través del fomento de la autonomía e independencia, sin desarraigar a la PM de su entorno familiar y social. Precisamente por esta característica, estos centros son clasificados como “servicios de base comunitaria”.¹⁰

La población objetivo de estos centros la conforman PM de 60 años que presenten dependencia leve o moderada y que pertenezcan al 60% más vulnerable socioeconómicamente. Los servicios que brindan son tanto prestaciones individuales como grupales que tienen como objetivo prevenir el deterioro funcional y llevar a cabo estrategias de promoción para un envejecimiento activo. También se entrega apoyo psicosocial individual y grupal, que se enfoca en educar a las familias en cuidados gerontológicos para promocionar y potenciar la autonomía de la PM con dependencia leve.

La población estimada a atender al año 2016 correspondió a 670,764 PM, aunque se atendieron a 2,268 en todo Chile, lo que significa que tiene una cobertura real a nivel nacional del 0.34%. El presupuesto que tuvo para todo el año 2017 fue de 1,291 dólares. A diferencia de los ELEM, estos centros no tienen una normativa legal que los regule ni presentan evaluaciones programáticas desde que fueron creados.

CUIDADOS DOMICILIARIOS

El último tipo de servicio de cuidado a largo plazo por describir son los cuidados domiciliarios. Existen en Chile a partir de año 2013, principalmente vinculados a algunos municipios como experiencias piloto. Estos servicios cumplen la función de entregar asistencia sociosanitaria en los hogares de las PM que presenten dependencia moderada o severa. Debido a que estas prestaciones se dan en el seno del hogar, se clasifican como “servicios de base comunitaria”.¹⁰

El personal que ejecuta estas prestaciones tiene capacitación como “asistente de apoyo y cuidados”, lo que les implica realizar un curso de formación de 240 horas previo a trabajar en los hogares de las PM. El servicio incluye asistencia dos veces a la semana durante tres horas por cada visita.

La población objetivo de estos servicios la integran PM de 60 años que presenten dependencia moderada o severa y que pertenezcan al 60% más vulnerable. Además, deben contar con una persona cuidadora encargada del cuidado los días que el personal técnico no va al domicilio.

Las prestaciones se ejecutan de manera específica de acuerdo con las necesidades de cuidados de las personas, ya que se elaboran planes de cuidados por un equipo de profesionales a los que el Servicio Nacional del Adulto Mayor les financia el proyecto. Según este diagnóstico, se elaboran los planes de intervención que son leídos, aprobados y firmados por la PM o la persona cuidadora en caso de que exista consenso. Una vez socializado el plan de intervención entre las partes involucradas, éste se ejecuta por el personal asistente de apoyo y cuidado.

La población estimada a atender al año 2016 correspondió a 55,322 personas, mientras que ese año se atendieron 1,748 en todo Chile, lo que significa que tiene una cobertura real a nivel nacional del 3.16%; esto la convierte en la cobertura más alta de los SCLP disponibles en el país. El presupuesto que tuvo para todo el año 2017 fue de 1'113,178 dólares. Al igual que los centros diurnos del adulto mayor, estos servicios aún no tienen una normativa legal que los regule ni presentan evaluaciones desde su creación.

Discusión

Sin duda, uno de los principales logros de esta incipiente política de cuidados fue haber posicionado en la agenda pública el rol que el Estado debe asumir en materia de cuidado, al reconocer que el cuidado social de las PM no es exclusivo de la familia, sino que el Estado debe tener una responsabilidad con las personas más vulnerables. De esta forma, el cuidado de las PM se posiciona en el debate público por aparecer por primera vez en un programa de gobierno,⁵ con un enfoque integral que consideró una perspectiva sanitaria, social y de género en su diseño. Con esto se avanza en considerar el cuidado como un derecho emergente¹⁶ que debe ir progresando hacia un modelo de garantías que asegure las prestaciones de acuerdo con las necesidades de las PM, no desde un enfoque mercantilista de oferta y demanda, sino desde un modelo protección social que considere distintas miradas para brindar una oferta óptima de servicios integrales.

Otro logro de esta política en desarrollo implica no considerar el cuidado desde la institucionalidad como un problema,¹⁷ sino a través de una mirada que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas acorde al desarrollo que ha tenido Chile en las últimas décadas. Esto implicó que se haya comenzado con la implementación de servicios que contribuyan a fortalecer gradualmente la oferta pública de servicios bajo incipientes estándares de calidad que sin duda deben progresar hacia un sistema de aseguramiento de calidad de estos servicios. Lo anterior corresponde a un avance dado el trabajo en terreno que se está realizando a partir de las evaluaciones en los hogares que requieren de cuidado domiciliario, complementada con registros que dan cuenta de la real vulnerabilidad socioeconómica en que incurren las familias que deben hacerse cargo de una persona con algún grado de dependencia. Esta labor de los profesionales en terreno también contribuye a proporcionar un seguimiento en los casos, ya que los grados de dependencia pueden mantenerse, aminorarse o aumentar a lo largo del tiempo, lo que implica mejorar las estrategias de gestión de estos servicios que han visto aumentado sus costos en los últimos años. En este sentido, un estudio licitado por el Ministerio de Desarrollo Social dio cuenta del financiamiento mensual que requiere una PM según el servicio de cuidado a largo plazo de

acuerdo con un modelo que considera estándares mínimos de calidad. Los resultados evidenciaron que los costos para mantener mensualmente a una persona en ELEM ascienden a 770 dólares, en centros diurnos a 343 dólares y en domicilio a 181 dólares mensuales.¹⁸ Como estos costos son elevados, si se comparan con el financiamiento que tienen otros programas sociales vigentes en Chile, es imprescindible mejorar las herramientas que ayuden a focalizar correctamente los montos que se invierten según cada SCLP.

Dentro de las principales limitaciones que tendrá que sortear esta política está alcanzar una integración plena y coordinada de todos los programas sociales relacionados con el cuidado en el mediano plazo. Lo anterior porque muchos de los programas están bajo la coordinación y supervisión de dependencias distintas al Ministerio de Desarrollo Social, por lo que las actividades de articulación de todo el subsistema aún están en etapa de consolidación, al no estar sancionadas las responsabilidades finales de cada ministerio implicado en esta política en desarrollo.

Otro desafío en el mediano y largo plazo se enfoca en aumentar la cobertura a personas que, por su nivel de ingresos, no pueden acceder a la oferta actualmente implementada. Por ejemplo, una familia donde el jefe de hogar perciba un ingreso líquido mensual mayor 700 dólares no podrá acceder a estos servicios ya que, por los actuales sistemas de medición socioeconómica, se encontrará fuera del 60% de población prioritaria. Así, la familia no tiene otra alternativa que asumir las tareas de cuidado, que a la larga empobrecerán al núcleo familiar por los costos ya descritos que implica cuidar a una persona con dependencia. De esta manera, el subsistema deberá progresar a universalizar su acceso que por el momento está focalizado a las familias más vulnerables en términos socioeconómicos.

Para lograr el aumento en la cobertura a la población, se requiere resguardar un financiamiento estable del subsistema, ya que hoy en día no cuenta con un marco normativo que lo respalde financieramente como en el caso del subsistema de protección a la infancia “Chile Crece Contigo”.³ Es por esto que un desafío en el mediano plazo es contar con un cuerpo legal a partir de un Decreto Supremo que garantice un financiamiento y permita elevar la cobertura real en las 346 comunas de Chile, mientras que, en el largo

plazo, este financiamiento debe ir en aumento para lograr la universalización en el acceso como un derecho pleno de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las PM, promulgada en el 2017 como ley en Chile.¹⁹

Finalmente, es importante considerar como un desafío todo lo que se relacione con mejorar los estándares de calidad que deben tener los SCLP, ya que con ello se avanza en optimizar el financiamiento y, en definitiva, mejorar la calidad de vida de las PM que

hacen uso de ellos, como también cumplir con todas las convenciones que Chile ha suscrito en la última década y que instan a los Estados a trabajar en términos de calidad para evitar las vulneraciones de derechos de las PM.

Financiamiento y conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de interés ni apoyo económico para la realización de este trabajo.

Referencias

1. Bachelet, M. (2013). *Programa de Gobierno Michelle Bachelet 2014-2018*.
2. Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Informe de Desarrollo Social 2015*. Santiago: MIDESO.
3. Ley N° 20379. Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile crece contigo”. Publicada en Diario Oficial de la República de Chile 12 de septiembre de 2009.
4. Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Cuenta pública 2015*. Santiago: MIDESO.
5. Barraza, M. (2017). Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados: un desafío país. In: Forttes, P., ed. *Dependencia y apoyo a los cuidados, un asunto de derechos humanos*. Santiago: Palacio de La Moneda, 60-67.
6. Ministerio de Desarrollo Social (2017). *Informe de Desarrollo Social 2017*. Santiago: MIDESO.
7. Decreto N° 15. Aprueba reglamento del artículo 4° de la Ley N°20.530, que crea el Ministerio de Desarrollo Social. Publicado en Diario Oficial de la República de Chile 11 de julio de 2013.
8. Ministerio de Desarrollo Social (2016). *Informe de Desarrollo Social 2016*. Santiago: MIDESO.
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2015). *El proceso de construcción del subsistema de apoyos y cuidados en Chile. Seminario Técnico: Los desafíos de la institucionalidad social en el desarrollo de una protección universal bajo el enfoque de derechos*. Santiago, Agosto.
10. Gascón, S., & Redondo N. (2014). *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. Santiago: CEPAL.
11. Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris: OECD Publishing.
12. Cuns RA. La política de cuidados en Uruguay: ¿un avance para la igualdad de género? *Revista Estudios Feministas*, 2014; 22:795-813
13. Leiva S. Organización social del cuidado en Bolivia y Chile: Estado y ciudadanía. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 2015; 28:61-81
14. Ministerio de Desarrollo Social. Banco Integrado de Programas Sociales. *Secondary Banco Integrado de Programas Sociales 2013*. <http://www.programassociales.cl>.
15. Ministerio de Desarrollo Social. Guía de Beneficios Sociales N°3 : 2017, 2017.
16. Organización de Estados Americanos. *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (A-70) (CIPDHPM)*. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2015.
17. Jara P. (2017). Pensar una política de cuidados de larga duración. La trilogía sociodemográfica, cultural y de sostenibilidad fiscal en la atención a la dependencia. In: Forttes, P., ed. *Dependencia y apoyo a los cuidados, un asunto de derechos humanos*. Santiago: Palacio de La Moneda, 100-12.
18. Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales (2016). *Costos y estándares de calidad de servicios sociales relacionados con apoyos y cuidados a personas dependientes. Informe Final, 2016*.
19. Decreto N° 162. Promulga la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores. Publicado en *Diario Oficial de la República de Chile*, 7 de octubre de 2017.