FUNDAMENTOS

Numerosas estadísticas comprueban que Argentina se encuentra dentro del grupo de países con un proceso de envejecimiento avanzado, y en la necesidad de promover políticas sociales y de desarrollo humano acordes a este contexto, es que se hace necesario una readecuación de las leyes provinciales N° 3474 y 4708, referidas a cuidadores domiciliarios.

Las Naciones Unidas consideran que una población está envejecida cuando el porcentaje de ancianos supera el 7%. Argentina entró en esa categoría hacia 1970, ya que tiene uno de los indicadores de envejecimiento poblacional más altos de América Latina (CEPAL/CELADE): alrededor del 10% de su población tiene 65 años y más. En Río Negro esa cifra asciende a 9,4%, según el censo de 2010.

Los datos del censo 2010 demuestran que las personas de 80 años y más constituyen el grupo de edad que presentó el mayor crecimiento relativo en el total de la población (Indec, censo 2010) e incluso se está produciendo un aumento progresivo de las personas que superan los cien años (INDEC, 1998, 2003 y 2004). Además, una de cada cuatro personas de 80 años y más, vive sola.

El incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad tienen importantes consecuencias para la relación entre familia y envejecimiento. El aumento de la esperanza de vida prolonga la existencia de las personas en su etapa avanzada, y la disminución de la fecundidad reduce el número de miembros de la familia que potencialmente brindarían apoyo en la edad avanzada (Guzmán.2003). Por otra parte, genera una tendencia al decrecimiento de los hogares jóvenes y al incremento de los hogares con y de personas mayores (Jelin.1994).

El aumento de la longevidad no siempre ha estado asociado a mejoras de las condiciones de vida, y es probable que las generaciones que estén llegando a la vejez tengan una elevada probabilidad de sufrir algún tipo de dependencia a medida que aumenta su edad. Estudios realizados por CEPAL/CELADE (2003) sostienen que las personas mayores que alcanzaron 60 años después de 2000, son quienes han gozado los beneficios de la tecnología médica introducidos con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial. Sus ganancias "de supervivencia", por lo tanto, obedecerían más a la reducción exitosa de la exposición a enfermedades infecciosas, los mejores tratamientos y las recuperaciones más rápidas que a las mejoras en los niveles de vida.

Históricamente, debido a los mandatos culturales, fueron las familias, y las mujeres en particular, quienes estaban a cargo de brindar apoyo y atención a las personas de edad avanzada. En este sentido, el Primer Foro de Envejecimiento y Salud, celebrado en Madrid en 2003, advirtió que "la familia no puede continuar actuando como una ONG cuya labor se caracteriza por la falta de apoyo económico, social y asistencia.

Si bien la familia ha sido y continúa siendo la principal fuente de ayuda, brindando tiempo al ofrecer cuidados personales y transfiriendo dinero que solvente este servicio en el mercado, en la actualidad, y por diversos motivos, estos sistemas tradicionales de cuidado se encuentran en crisis (Huenchuan, 2008).

El cuidado ha recaído tradicionalmente en las mujeres, y éstas —debido a situaciones 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 socialización de género o porque quienes precisan de cuidado valoran menos el aporte que los hombres puedan realizar en esta tarea (Envejecimiento y Sistema de Cuidados. CEPAL. 2009).

En el caso específico de las mujeres, hay que superar el imaginario colectivo que asume que los cuidados se prestan de manera gratuita, y que forman parte de la red de responsabilidad filial únicamente. También, hay que asegurar la protección en la vejez de las mujeres que brindan cuidados, estableciendo medidas compensatorias para disminuir los efectos de la intermitencia laboral, producto de su ocupación en este tipo de servicios. Es necesario proteger la salud de las mujeres que ofrecen cuidados, a través de la provisión de servicios acordes a sus necesidades y tiempo para cuidar de sí mismas (Huenchuan, 2008).

Lo anterior no implica que en el futuro cercano se espere que la familia sea reemplazada por los agentes privados en la provisión de cuidados a los miembros que lo necesitan, sino que advierte sobre la necesidad de mejorar las condiciones en que se realiza esta función y fortalecer la capacidad familiar —y en especial de las mujeres — para continuar desarrollando esta tarea sin arriesgar el ejercicio de sus propias opciones y libertades personales.

La tasa de actividad económica de las mujeres de 45 a 64 años, que por su edad y condición de género son quienes más probabilidades tienen de asumir las tareas de

cuidado de las personas de edad, es un indicador alto y significa que hay un menor número de mujeres en condiciones de transformarse en cuidadoras informales, a causa de su inserción en el mercado de trabajo. Por otro lado, a medida que aumenta la edad, la red va disminuyendo su tamaño y funcionalidad. Los viejos-viejos generalmente tienen escasos apoyos de familiares y amigos. Es probable que hayan perdido gran parte o la totalidad de los miembros de sus redes, y que incluso hayan sobrevivido a sus propios hijos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en América Latina y el Caribe ha aumentado en un 23% la prevalencia de necesidad de cuidados en la población de edad avanzada entre 2000 y 2010, y diez años más tarde se habrá incrementado en un 47%, lo que se traducirá en que más de diez millones de personas de 60 años y más requerirán asistencia cotidiana (WHO, 2002).

Frente a las evidencias de que el cuidado de los hijos por sus padres disminuye progresivamente, y que la esperanza de vida saludable disminuye con la edad, los cuidados domiciliarios y el recurso humano formado debe ser sostenido por una política de Estado, y entre sus ventajas se encuentra el hecho que permiten a las personas seguir viviendo en sus hogares, con dignidad, aliviar la carga emocional y económica de los cuidadores familiares y reducir los conflictos en la familia, entre otros.

En cualquiera de las posibles modalidades de acompañamiento a las que pueden acceder las personas mayores, lo importante es que la institucionalización sea la última alternativa, y la menos utilizada.

Una de las prioridades más serias para el futuro de un mundo con una enorme población de longevos, como el que se espera en pocos años más, es crear capital humano en la ancianidad.

El enfoque que se debiera adoptar al planificar los servicios de cuidados es la necesidad de promover la combinación de distintos tipos de servicios, considerando de este modo la heterogeneidad de las personas de edad avanzada. De acuerdo con un estudio realizado por la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), parece razonable pensar que las necesidades de cuidado de las personas mayores varíen en función de sus características (grado de dependencia, situación familiar, económica, etc.), por lo que disponer de una amplia gama de servicios constituye la mejor garantía para dar respuesta adecuada a cada situación particular (Jacobzone, 2000).

Si las personas mayores dispusieran de algún familiar que pudiera brindarle ciertos cuidados parciales y limitados, el impacto negativo se produciría tanto en la calidad de vida de la persona de edad —por recibir cuidados insuficientes— como en la de los cuidadores informales, que no poseen capacitación específica para desarrollar la tarea, sienten culpa por no poder atenderlas adecuadamente y no cuentan con apoyo externo ni supervisión. En estos casos la sobrecarga por la tarea puede generar síndromes del quemado[1], deteriorar gravemente la salud del propio cuidador, y menoscabar la calidad de vida de las personas mayores a quienes pretende cuidar.

En el nivel institucional, se produciría una superpoblación de las residencias de larga estadía públicas y una excesiva demanda de internaciones que sería imposible cubrir. Además, se incrementaría la permanencia crónica e innecesaria en hospitales públicos que, en algunos casos, pasarían a convertirse en lugares de residencia para estas personas mayores frente a su imposibilidad de vivir solas luego de recibir el alta médica.

En el nivel social se haría evidente el incremento de una grave problemática caracterizada por una enorme y creciente demanda de cuidados, la exclusión social de las personas mayores, el abandono y la falta de respeto a sus derechos por parte del Estado y de la sociedad en general.

La prolongación de la vida humana debe producirse dignamente, y con posibilidades de realizarse. Así se evita la marginalidad y se mantiene un lugar activo en la sociedad. Esta calidad de vida está altamente relacionada con su capacidad funcional y las condiciones de participación social y familiar. El adulto mayor debe ser un sujeto de derecho, y más aun cuando las condiciones de vulnerabilidad aumentan. Ello demuestra la importancia de los cuidados domiciliarios y quienes los ejercen, los cuidadores, y su llegada a quienes más los necesitan, y el hecho que constituyen una respuesta adecuada para prevenir problemáticas y para propiciar una vejez saludable y activa.

El cuidador formal es quien recibe una capacitación teórico práctica desde una concepción bio-psico-social de la vejez y del envejecimiento en interacción con su entorno. Apunta a generar estrategias de autoevaluación y autocuidado; desarrolla habilidades a través de las tareas

1 El término burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas, más concretamente en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda: maestros, policías, educadores, médicos, enfermeras... y en general aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo. La definición de burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson, que lo consideran como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

diarias como cuidador, toma de decisiones, prevención de situaciones de riesgo y derivación profesional ante circunstancias que lo excedan. Se forma desde una mirada interdisciplinaria de la vejez y el envejecimiento; promueve la autonomía de las personas mayores a través del acompañamiento, apoyo y sustitución, si es necesario, en las actividades de la vida cotidiana (Manual de Cuidados Domiciliarios. Ministerio de Desarrollo Social.2010).

La Ciudad de San Carlos de Bariloche fue sede del 1° Encuentro de Cuidadores Domiciliarios de la Provincia de Río Negro, organizado por la Asociación Acudir, y fue auspiciado por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en Marzo de 2012. En dicho encuentro estuvieron presentes autoridades nacionales, provinciales y municipales afines a la temática, como así también cuidadores domiciliarios de 16 localidades de Río Negro.

Dentro de los temas abordados se trató: el Crecimiento de la población adulta en nuestro país y la necesidad de capacitar al cuidador Domiciliario; los Lineamientos en la políticas sobre el Adulto Mayor en la Provincia de Río Negro; la relación de los Cuidadores Domiciliarios y el PAMI (requisitos para que el Cuidador pueda prestar servicio social al Adulto Mayor y el estado de la Ley N° 3474 de Cuidadores Domiciliarios).

Surgió de dicho encuentro la necesidad de reconocer e identificar las funciones del cuidador y en especial su perfil, ya que el cuidador formal no recibe tal denominación a partir de una capacitación específica, sino también a partir de las funciones que desarrolla y de la construcción de su perfil técnico laboral.

Por "perfil técnico" se entiende al conjunto de cualidades requeridas y de conocimientos que deben incorporar los cuidadores con el fin de proveer en forma óptima servicios de atención. En este sentido, se deberán potenciar aspectos ligados a la relación cuidador-persona atendida; priorizar la flexibilidad en el trato personal; la adaptación al desempeño de sus funciones; el acompañamiento con una actitud de comprensión y escucha; respetar la autonomía y favorecer la autoestima de la persona atendida; la tolerancia ante eventuales situaciones de frustración personal en caso de alejamiento, discapacidad o muerte del asistido. La edad también es un indicador de relevancia al determinar el perfil técnico del cuidador; por ello, la franja etárea que se propone y se considera adecuada es la de mayor de 25 años y se corresponde con los requisitos madurativos de los cuidadores. Personas de poca edad podrían tener dificultades al momento de la toma de decisiones o en situaciones en las que se ponen en juego relaciones intrafamiliares. Las personas mayores que

tuvieren una edad cercana a los adultos mayores tendrían un alto grado de involucramiento emocional que no les permitiría mantener la distancia óptima y eso obstaculizaría el desarrollo de la tarea (Manual de Cuidados Domiciliarios. Ministerio de Desarrollo Social.2010).

Por perfil laboral se consideran las tareas que se espera que los cuidadores desarrollen en función de los conocimientos adquiridos durante la capacitación.

La amplitud de las tareas que desempeñan los cuidadores posee tanto aspectos positivos como negativos. Entre los primeros, se destaca fundamentalmente la alta flexibilidad para adaptarse a las necesidades particulares de cada persona. Sin embargo, esta amplitud genera confusión en las personas atendidas, en sus familias y aún en los propios cuidadores, quienes deben realizar un permanente esfuerzo por aclarar cuáles son sus funciones frente a demandas que sobrepasan los límites de su rol.

La labor de los cuidadores influye en la salud integral de la persona de edad, puesto que su formación polivalente les permite prestar con idoneidad una amplia variedad de ayudas, que si bien involucran fundamentalmente la realización de las actividades cotidianas, mejoran notablemente la calidad de vida de la persona mayor también en otras áreas.

Por lo tanto, capacitar recursos humanos para la implementación de servicios de cuidados en el domicilio apuntaría a jerarquizar la atención de la población mayor, de las personas con discapacidades y con patologías crónicas invalidantes o enfermedades amenazantes para la vida; además, se lograría que los cuidadores sean agentes difusores de salud y desarrollo humano, y se legitimaría y/o crearía una fuente de trabajo. A su vez, los cuidadores podrán incorporar conocimientos teóricos generales sobre la situación biopsicosocial de las personas atendidas, en su interacción con el medio; fortalecerán la autovaloración y el autocuidado; desarrollarán habilidades a través de las tareas diarias como cuidador polivalente —toma de decisiones, prevención de situaciones de riesgo y derivación profesional ante circunstancias que lo excedan—, y adquirirán capacidad para la organización de sistemas de empleo.

Por otro lado, la existencia y puesta en funcionamiento de un registro de cuidadores permitirá, a través del órgano de aplicación, el acceso a una capacitación continua, no sólo referida a adultos mayores, sino también a personas con discapacidades, o que presenten patologías crónicas invalidantes o amenazantes para la vida.

Por ello:

Autora: Viviana Rosa Pereira.

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
L E Y

Artículo 1°.- Se modifica el artículo 1° de la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 1°.- Por la presente ley se establece en el territorio de la Provincia de Río Negro, el régimen de cuidadores polivalentes que se desempeñen en establecimientos asistenciales, geriátricos privados o en domicilios particulares".

Artículo 2°.- Se modifica el artículo 2° de la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 2°.- Será considerado Cuidador Polivalente la persona mayor de veinticinco (25) años, que presta el servicio de atención de adultos mayores, personas con discapacidad, con patologías crónicas o con enfermedades invalidantes o amenazantes para la vida, con dependencia directa del mismo, de un familiar o persona a cargo".

Artículo 3°.- Se modifica el artículo 3° de la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 3°.- Constituye parte de las funciones esenciales del cuidador:

a) De prevención: advertir y detectar de manera precoz aquellas situaciones que se presenten como mediadores y/o conducentes a deterioros en los aspectos bio-psico-social de las personas que reciben el cuidado.

b) De promoción: identificar y optimizar las posibilidades existentes que presenta cada persona cuidada a través de conductas resilientes y promover acciones de estimulación que permitan o fortalezcan, según corresponda, la integración social con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

c) De educación: desempeñar el rol de interlocutor para difundir aquellos conocimientos específicos incorporados, a quien cuida y a su grupo familiar.

Transmitir conceptos acerca de cuidados y autocuidados; proveer información sobre la disponibilidad y acceso de recursos existentes a nivel comunitario; incidir en la desmitificación de prejuicios y estereotipos.

d) De asistencia: proveer apoyo y entrenamiento en el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria de la persona asistida, en el cuidado de la salud, en la rehabilitación posible en cada caso y situación particular, y en todo aquello que incida en una mejor calidad de vida de aquellas personas que reciben el cuidado.

Para ello procurará mantener a la persona asistida en su hogar el mayor tiempo posible y conveniente, inserto en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales".

Artículo 4°.- Se modifica el artículo 4° de la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 4°.- En los establecimientos geriátricos las acciones de los cuidadores de adultos mayores están referidas al cuidado y a la atención alimentaria, higiene personal y confort, colaboración en la administración oral de medicamentos bajo supervisión de enfermería o médica, movilización y traslado dentro y fuera del hábitat natural de las personas residentes en estos establecimientos y todas aquellas acciones referentes a los aspectos sociales concordantes y/o complementarios enunciados en el artículo precedente".

Artículo 5°.- Se modifica el artículo 6° de la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 6°.- La remuneración mensual y horaria, la jornada de trabajo, derechos y deberes de las partes y todo lo relacionado con la relación laboral de los cuidadores polivalentes, deberán ser convenidos entre el trabajador y empleador, de acuerdo con los montos y las categorías establecidas en las leyes laborales y los convenios colectivos de trabajo celebrados al efecto".

Artículo 6°.- Se modifica el artículo 7°de la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 7°.- Será requisito para ser cuidador polivalente:

a) Tener título o capacitación afín dada por entidad oficial y/o reconocida, que acredite formación específica en el tema, asegurando la incorporación de

los conocimientos bio-psico-sociales y funcionales inherentes a la población referida y el desarrollo de habilidades, actitudes y conductas éticas que beneficien a los destinatarios del servicio de atención.

b) No tener inhabilidad penal o civil.

c) Estar inscripto en el Registro Provincial de Cuidadores".

Artículo 7°.- Se modifica el artículo 8° de la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 8°.- La formación, capacitación y perfeccionamiento de los cuidadores polivalentes podrá realizarse en organismos estatales y/o privados que cuenten con el aval del Ministerio de Educación y Derechos Humanos y el Ministerio de Desarrollo Social o equivalente provincial, sin perjuicio de los títulos otorgados por instituciones de nivel medio o superior encuadrados en la Ley de Educación Superior y/o Federal de Educación que otorguen título o capacitación equivalente conforme a una currícula básica previamente establecida".

Artículo 8°.- Se deroga el artículo 5° de la ley D n° 3474.

Artículo 9°.- Se modifica el artículo 1° de la ley 4708, que incorpora artículo 9° a la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 9°.- Se crea el Registro Provincial de Cuidadores Polivalentes, siendo autoridad de aplicación de dicho Registro el Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro.

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley dentro de los noventa (90) días de su publicación en el Boletín Oficial.

Serán funciones del Registro Provincial de Cuidadores Polivalentes:

a) El relevamiento y registro de cuidadores de la provincia.

b) La capacitación permanente de los cuidadores inscriptos.

c) La celebración de convenios con obras sociales conforme el artículo 10° de la presente.

d) La supervisión y el control de las funciones y actividades laborales de los inscriptos en el registro.

e) La promoción y difusión de actividades que propendan a la profesionalización de la tarea.

f) La promoción de encuentros provinciales de cuidadores".

Artículo 10.- Se modifica el artículo 2° de la ley D n° 4708, que incorpora artículo 10 a la ley D n° 3474, el que queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 10.- Las obras sociales y empresas de medicina prepaga que operen dentro del territorio provincial, exclusivamente deberán contratar los servicios de aquellos cuidadores polivalentes que estén inscriptos en el Registro Provincial de Cuidadores".

Artículo 11.- Se incorpora el artículo 11° a la ley D n° 3474, el cual queda redactado de la siguiente manera:

"Artículo 11.- Se invita a los Municipios de la Provincia a adherir a la presente ley".

Artículo 12.- De forma.