



Christel Wasiek, Caritas Alemana.

Longevidad y cuidado. Supuestos, realidades y desafíos: el caso de Alemania y de Colombia frente a las políticas públicas y los Derechos Humanos*

Antecedentes

Longevidad y cuidado es un tema de preocupación global en el mundo. Desde hace muchos años el tema de prestar más atención a la situación de personas con necesidad de cuidado y de cuidado especializado. Esto forma parte de mis conversaciones como asesora, tanto con las organizaciones cooperantes de Cáritas Alemana en el área de adultos mayores, como con profesionales e instituciones públicas.

En general en América Latina hasta ahora no se percibe mucho la necesidad de organizar servicios alternativos de cuidado profesional, aparte del cuidado prestado en la familia o en instituciones de larga estancia. En los últimos años se nota un mayor interés, pues se observa la ejecución de algunos proyectos pilotos.

Además los gobiernos empiezan paulatinamente a darse cuenta de que las familias muchas veces son sobrecargadas con el cuidado de sus familiares viejos y que las instituciones de larga estancia son muy costosas. Ambas situaciones son motivos para buscar otras soluciones.

Un impulso para promover el tema entre los gobiernos puede significar el reciente estudio *“La protección de la salud en el marco demográfico y los derechos”*, publicado en agosto de 2011 por CEPAL/CELADE. Subraya la necesidad de que los gobiernos replanteen sus sistemas de protección social, pues entre los años 2000 y 2050 se duplicará el número de personas con necesidad de cuidado.

Desafío para la Cáritas

Corresponde preguntarse por los motivos que mueven a la Cáritas Alemana para trabajar el tema de las personas adultas mayores en el marco de la cooperación internacional.

La Cáritas, como obra social de la Iglesia Católica, actúa en más de 180 países trabajando en búsqueda de más solidaridad y más justicia social. Su motivación y su compromiso surgen de su misión de la solidaridad cristiana como base de la Doctrina Social de la Iglesia, la cual parte de la dignidad inherente a cada persona humana. Por eso Cáritas trabaja para apoyar y proteger a las personas cuyos derechos están en riesgo, como es la situación de las personas adultas mayores. Y toda persona tiene el derecho universal a envejecer y morir dignamente, sin ser abandonada y sin sufrir innecesariamente.

La solidaridad siempre tiene que comprometerse en algo concreto. Por eso Cáritas Alemana comenzó a cooperar con otras Cáritas de la región en el área adultos mayores, hace más de 40 años (década de los 1970), cuando todavía se pensaba que la población adulta mayor no era significativa para el desarrollo de un país. Este desconocimiento disminuyó, sobre todo, al principio del siglo XXI, por las deliberaciones de la *II Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento* (Madrid, España, abril de 2002), que subraya la responsabilidad específica hacia la población anciana.

Además el *Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento* – derivada de la mencionada Asamblea – (2002) reclama una cooperación entre los gobiernos y la sociedad civil en la solución de los problemas, tanto a nivel de los países, como en lo que se refiere a la cooperación internacional. Por ello el Ministerio Alemán de Cooperación y Desarrollo ha estado dispuesto a contribuir en la financiación de las actividades del *Programa Regional Cáritas a favor de las personas adultas mayores en América Latina y el Caribe (PRAM)*, el cual se encuentra actualmente en la tercera fase de su ejecución.

Si nos importa la dignidad humana la sociedad tiene que prever y establecer condiciones de vida que permitan a cada persona un envejecimiento y un morir en dignidad. Tomando en cuenta que la mayoría de la población adulta mayor en América Latina y el Caribe no dispone de ingresos regulares y suficientes y que no siempre tiene asegurado el acceso y la debida calidad de atención de los servicios de salud, queda en evidencia que muchas personas adultas mayores están en condición de necesitar cuidados porque sufren por la falta de una atención oportuna y adecuada.

Situación del Cuidado en Alemania

¿Cómo se enfrenta en Alemania la situación del Cuidado?

Con una creciente longevidad y de consecuencia de necesidad de cuidados. Me referiré, por eso con énfasis en enfoques y organización de servicios y retos del futuro, con la intención de que nuestras experiencias les sirvan para percibir la magnitud del problema y promover soluciones propias.

Los problemas que enfrentan los países son parecidos aunque se presentan a diferentes niveles: aumento de la población adulta mayor y de los muy mayores, falta de servicios, de cuidadores y de recursos suficientes y aumento de personas mayores con demencia.

Un poco historia del cuidado de adultos mayores en Alemania.

Cometimos en el pasado muchos errores y supongo que hasta hoy estamos todavía en búsqueda de soluciones adecuadas, por el desarrollo demográfico que vivimos, es decir, por el aumento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad, además de los cambios de la composición de la familia y de la sociedad.

La situación demográfica

El envejecimiento es una situación común a todos los países en el mundo y las repercusiones afectan a todos los sectores de la sociedad. Hasta 2030 se prevé, para Alemania, la reducción de la población entre 25 y 65 años como también de los jóvenes menores de 20 años, mientras que el número de las personas mayores de 65 años aumentará de 16.7 millones a 22.3 millones en 2030. Esto significa que en el futuro más de 28 %, o cada cuarto ciudadano alemán, será mayor de 65 años.

También aumentará el número de los muy mayores, es decir, de las personas de 80 años y más. Hasta 2030 éste número aumentará de 4.1 millones, actualmente, a 6.4 millones. Mirando hasta 2050 se prevé que el número de los muy mayores aumentará paulatinamente a alrededor de 10 millones.

La probabilidad de necesitar cuidado aumenta estadísticamente con la edad. Mientras solamente un 5 % de las personas adultas mayores entre 70 y 75 años precisa cuidados, son 60 % quienes lo requieren, en el grupo de adultos mayores de 90 años y más.

La mayoría de la población en Alemania considera la probabilidad de necesitar cuidado como riesgo mayor en la vejez, pues significa la probabilidad de perder parcialmente o en menor o mayor grado, la capacidad de organizar la propia vida con autonomía y autorresponsabilidad. El grado de depender de otros está relacionado con el estado de salud físico y psíquico. El miedo mayor es llegar a desarrollar Alzheimer u otra demencia. Cuesta a las personas adultas mayores y sus familiares aceptar esta dimensión de necesidad de ayuda, apoyo y cuidado. Falta en la población la confianza de recibir un trato digno también en una situación de demencia y esto es grave.

Prestación de cuidado:

Podemos diferenciar dos ejes de cuidado: los servicios de cuidado a domicilio y las Instituciones de larga estancia, aparte de otros servicios como por ejemplo, los Centros de Día o los "Hospices" que complementan estos dos.

La gran mayoría de las personas adultas mayores (93 %) prefiere vivir en su ambiente de siempre y recibir, en caso necesario, el cuidado en su propia casa. Aunque se habla mucho de la desintegración familiar en Alemania todavía predomina el cuidado en la familia, es decir, son las hijas y nueras, quienes cuidan a sus familiares viejos. Hasta los años 1960 y 1970 del siglo pasado existían en muchos pueblos, menos en las grandes ciudades, asociaciones de cuidado relacionadas, en general, con las parroquias, que completaban el servicio que la familia no podía brindar. Las familias fueron toda la vida miembros de

estas asociaciones y pagaban una cuota social. Normalmente recién en la vejez utilizaban este servicio de enfermería.

Estas asociaciones desaparecieron con el tiempo por lo que muchos adultos mayores y sus familiares no vieron, en caso de desmejoramiento de salud y más necesidad de cuidado, otra alternativa que la internación en un Hogar de Adultos Mayores.

Los hogares prestan diferentes niveles de cuidado. La mayoría de los hogares fueron llevados por las grandes organizaciones no-gubernamentales que son, sobre todo, la Cáritas y la Diakonía (Iglesia Protestante), la parte municipal interviene relativamente poco, aunque debe asegurar la prestación. A partir de los años 1990 empezaron, además, a prestar este servicio empresas comerciales.

Hasta más o menos los años 1960 se pensaba que la internación en un Hogar era el servicio adecuado para las personas adultas mayores con necesidad de cuidados especializados, pero ya se sabía que el deseo de las personas era vivir y morir en su propia casa.

El costo de una plaza en un hogar además fue y es alto y son los usuarios que deben pagarlo. En caso de no tener ingresos suficientes, son los hijos quienes tienen que responsabilizarse de los gastos restantes y si estos no se encuentran en condiciones financieras de hacerlo, entonces es el municipio el que tiene la obligación hacerse cargo de los gastos. Es decir, no es el Hogar o la institución que recibe el apoyo financiero por parte del municipio sino la persona que lo necesita.

Por otra parte, corresponde a cada persona ser miembro de un seguro de enfermedad para la atención médica, hospitalizaciones, medicamentos etc.

Primera solución sistemática para el cuidado a domicilio: Los Servicios de cuidado a domicilio

Recién en los años 1970 se comenzó a promover servicios ambulatorios de cuidado a domicilio como un servicio profesional de cuidado. Este enfoque de servicios a domicilio, en toda Alemania, se puede considerar como primera solución sistemática a la necesidad de cuidado de salud.

En toda Alemania las ONG, y sobre todo Cáritas y Diaconía, crearon servicios de cuidado a domicilio a través de enfermeras y cuidadores de adultos mayores. Para actividades adicionales se contaba con voluntarios. Hoy día existen, además, múltiples servicios comerciales a domicilio.

La financiación fue mixta, es decir en gran parte y para determinado tiempo, el seguro de enfermedad pagaba los gastos para el cuidado indicado por el médico y prestado por una enfermera o cuidadora de adultos mayores, pero el otro apoyo a domicilio fue costado por los usuarios y/o familiares y en caso de ingresos insuficientes fue financiado por los municipios.

Con el tiempo se vio que tanto los hogares como los servicios a domicilio tuvieron que aumentar su capacidad por la demanda y que tanto los seguros de enfermedad, como los municipios no estaban en condiciones de financiarlos. Por eso desde los años 1980 se discutía establecer un seguro obligatorio específico para el cuidado, aparte del seguro de enfermedad, caja de jubilación, accidentes laborales y seguro de paro.

Servicios de cuidado e instituciones de larga estancia de Cáritas Alemana

La Cáritas Alemana está presente actualmente (2007) con 1025 Servicios de cuidado a domicilio donde se atiende a 75.400 personas con necesidad de cuidado, lo que corresponde a un 15 % de las personas con necesidad de cuidado en Alemania. Hay 1500 Hogares de larga estancia donde se atiende a 104.300 adultos mayores. Alrededor de 100.000 personas trabajan en estos dos servicios.

Segunda solución sistemática para el cuidado: el Seguro del Cuidado

Los procesos de regulación de un servicio con tanta repercusión para la población llevan su tiempo, pero a partir del 1° de enero de 1995 se instaló el nuevo Seguro de Cuidado, el que, para subrayar el enfoque de servicio que se pretende realizar, no lleva el nombre Ley de Dependencia (como en España), sino de Cuidado. El servicio de cuidado se presta para personas de cada edad, pero quienes más lo utilizan son personas adultas mayores.

Desde 1995 se realizaron varias adaptaciones de la ley y en este momento se prepara otra reforma de ley para incluir mejor la atención de personas con demencia y aumentar las transferencias financieras en caso que la familia misma sea quien organiza el cuidado a domicilio.

Es una decisión estratégica cómo financiar servicios a domicilio, o en instituciones de larga estancia. Hasta hoy se financia con más fondos la atención en instituciones que a domicilio y mejor la prestación del cuidado por un Servicio de Cuidado establecido que organizado por la familia.

¿Quién es asegurado?

Prácticamente todos son asegurados, sea directamente o como miembro de familia (hijos, esposo/a).

¿Cómo se financia el seguro?

La financiación se organizó como los otros seguros sociales en Alemania, es decir, con cuotas patronales y de los empleados. Para las personas que no están en el seguro de enfermedad social existen otros arreglos, pero prácticamente todos están incluidos. También los jubilados pagan de sus ingresos la cuota que les corresponde. No interesan todos los detalles, pero por ejemplo, se estableció para personas sin hijos una cuota mayor. Desde la creación del seguro se aumentó la cuota total de 1.7 % a 1.95 % de los ingresos. Se espera, para 2012, otro aumento para poder financiar el mejoramiento de servicios que están por definirse y además se espera costos más altos por el desarrollo demográfico.

¿Cómo se organiza el Servicio?

Las Cajas de Cuidado están integradas en los seguros sociales de enfermedad que cobran la cuota, aprueban las solicitudes y controlan la calidad de los cuidados prestados. Hay ciertas condiciones para recibir la financiación como por ejemplo haber pagado la cuota por 10 años.

En qué situaciones se puede solicitar la financiación del cuidado?

Se presenta una solicitud al seguro y un médico o un profesional del cuidado (enfermera/o, cuidador/a de adultos mayores) define el grado de necesidad de cuidado y también define el monto de dinero que se aprueba: Hay tres categorías que se define por las características del cuidado a prestar y las horas requeridas.

Categoría I: Cuando se requiere, por lo menos una vez al día, apoyo en la higiene personal, alimentación o movilidad y además varias veces por semana apoyo para aseo o cocinar, por ejemplo. Tiempo requerido: por lo menos 90 minutos.

Categoría II: Cuando se requiere, por lo menos tres veces al día, en momentos diferentes, apoyo en la higiene, alimentación o movilidad y además varias veces por semana apoyo para aseo o cocinar, por ejemplo. Tiempo requerido: por lo menos tres horas diarias.

Categoría III: Cuando se requiere una atención por día y noche y además apoyo en el manejo de la casa. Tiempo requerido: por lo menos 5 horas diarias.

La clasificación en una categoría determinada no significa que la Caja financia el servicio según horas de cuidado requerido por la categoría, en general se financia menos horas, lo que se puede interpretar como una contradicción.

Ejemplos de tipos de servicios:

Cuidado a domicilio: prestado por personal profesional de servicios a domicilio o por familiares. La suma que se paga por el servicio profesional es más alto que para los familiares (Categoría I: EUR 450,00 o 235,00 por mes, Categoría III: EUR 1550,00/ EUR 700,00)

Cuidado en instituciones de larga estancia: Categoría I: EUR 1023,00, Categoría III: EUR 1510,00)

Además es posible que se financie la estadía en Centros diurnos, la compra de sillas de rueda, la adaptación de la casa para que la persona pueda mantenerse en su domicilio.

Más de 2.3 millones de personas con necesidad de cuidado -independientemente de su edad- reciben aportes del seguro de cuidado; 1.62 millones (69 %) reciben el cuidado en su casa. De estos, alrededor de 550.000 personas son atendidas por los Servicios de Cuidado.

El 83 % de los beneficiarios del seguro de cuidado tienen 65 años y más. Alrededor de más de medio millón de personas viven en instituciones de larga estancia.

Retos actuales:

- Hay que redefinir lo que significa “necesidad de cuidado”. Hasta ahora el cuidado está definido según la situación corporal, lo psíquico no está considerado, por lo que en gran parte los enfermos de Alzheimer y otras demencias no son suficientemente atendidos.
- Hay que redefinir qué cuidado se quiere promover: el cuidado a domicilio o en instituciones de larga estancia. Hasta ahora el monto que se facilita para el cuidado por familiares no corresponde a un sueldo por lo que muchas familias no pueden atender sus familiares.
- Falta una diferenciación de servicios, por ejemplo, para personas con demencia. Además hay que formar redes en la vecindad, grupos de autoayuda para los familiares que cuidan sus parientes ...
- En las instituciones no siempre se respeta suficientemente la privacidad de los residentes, por lo que hay que prever más habitaciones individuales.
- En Alemania faltan enfermeros/as y cuidadores de adultos mayores, voluntarios, personal de apoyo, por lo que existe una migración de personal de cuidado de los países de Europa del Este para trabajar, sobre todo, en casas familiares, muchas veces sin permiso laboral y de estadía y sin un sueldo justo lo que compromete las condiciones futuras de su propia vejez.
- Hay que mejorar la imagen del personal de cuidado y pagarlo mejor que actualmente, con el fin de motivar a interesados.

Observaciones finales

Cada país tiene que encontrar soluciones sistemáticas, según su propia tradición, demanda, enfoques, políticas públicas, prioridades y demás. Es importante subrayar que es el Estado quien tiene la primera responsabilidad para que las personas adultas mayores con necesidad de cuidado puedan, en lo posible, tener una vida independiente y autorresponsable.

Por eso es necesario:

- responder a los deseos de las personas adultas mayores que prefieren envejecer y morir en su propia casa,
- crear estructuras adecuadas,
- realizar estudios sobre costos de diferentes tipos de servicios,
- dar énfasis en la capacitación de personal para que se atienda a las personas adultas mayores con competencia profesional y respeto,
- prever la financiación de servicios de cuidado paralelamente con programas de formación.

El cambio demográfico es un reto para todos y en todo el mundo. El trato y la atención a las personas adultas mayores con necesidad de cuidados demuestran nuestro compromiso con una sociedad plenamente humana y para todas las edades.

Las personas adultas mayores merecen respeto a sus derechos, agradecimiento y solidaridad.

Berlín/Bogotá, Agosto de 2011.

* Conferencia presentada en oportunidad del Simposio Internacional: Transcurso de la Vida – del Nacer al Morir – del 10 al 11 de agosto de 2011, Universidad Javeriana, Bogotá/Colombia.