



Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social

San José, 24 de febrero de 2021

MDHIS-041-02-2021

Señor

Pedro Muñoz Fonseca

Diputado

Partido Unidad Social Cristiana

Asamblea Legislativa

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo. En atención al oficio AL-FPUSC-14-OFI-0043-2021 con fecha del 15 de febrero de 2021 que nos fue trasladada para nuestra atención con el oficio DM-0215-2021, en el cual se hace referencia al proceso liderado por este Ministerio para el diseño e implementación de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031, me permito dar respuesta a sus planteamientos.

La construcción de esta política tiene larga data en la agenda de este Ministerio y responde a una necesidad cada vez más apremiante en el bienestar, la vida y el devenir de las familias costarricenses, lo cual fue así confirmado y ratificado por todas las organizaciones que participaron del Diálogo Multisectorial el año anterior.

Para dar cumplimiento a esta gran tarea, se ha seguido una hoja de ruta donde estratégicamente se han realizado diversos estudios de orden cualitativo y cuantitativo. De modo que, además de tener la visión en primera persona de quienes reciben y proveen cuidados y apoyos, también hay claridad sobre el ingente panorama demográfico y la presión económica sobre los servicios sanitarios que supondría no desarrollar con celeridad un sistema de servicios sociales para la atención a las situaciones de dependencia.

Del mismo modo, en atención a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, se han estudiado desde el método comparado las modalidades de apoyos que priorizan los servicios sociales en el domicilio de las personas en situación de dependencia, a la vez que se han tomado en consideración, cuando así es necesario, la integración de la oferta de servicios de salud.



Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social

En consecuencia, según lo propuesto en el modelo base de esta Política, además de amplificar y diversificar los servicios y prestaciones sociales, se pretende crear sinergias mediante la integración, coordinación y articulación del sistema de cuidados con el sistema de salud, en aquellas circunstancias en que la situación de dependencia de la persona así lo requiera.

No está de más hacer constar que no toda persona en situación de dependencia es una persona con problemas de salud, ni toda persona en situación de dependencia es una persona que requiere atención sanitaria. En este sentido, como se indica claramente en el documento de política, se propone la definición de un instrumento de valoración de la dependencia con altos estándares técnicos, que permitan determinar no sólo la severidad de la dependencia de las personas usuarias de un sistema de cuidados, sino también que la oferta de servicios y prestaciones responda a esa valoración técnica. Es precisamente ese instrumento el que permitirá determinar el tipo de apoyos y cuidados que requiere una persona en situación de dependencia. En algunos casos, se requerirá de atención especializada por parte de personas profesionales en enfermería, y en otros casos no.

Sobre lo indicado en su oficio sobre la consulta pública, se hace de su conocimiento que las páginas no divulgadas en la consulta contienen elementos formales solicitados en la guía de políticas públicas de MIDEPLAN; es decir, aspectos menos operativos en la nueva propuesta de política pública. Por ejemplo, se encuentran siglas y abreviaturas, antecedentes legales y de política pública, referencias internacionales y estado de la situación de las personas dependientes en Costa Rica, según diversos estudios realizados para fundamentar técnicamente la política.

Durante el período comprendido entre el 08 y el 21 de diciembre del 2020, se llevó a cabo la consulta pública de la Política. Con acceso abierto desde el sitio web del IMAS; se recibieron intervenciones de distintos sectores, organizaciones y colegios profesionales que enriquecieron el documento final. Durante ese período, no hubo observaciones por parte del Colegio de Enfermeras.

Mediante oficio CECR-FISCALIA-006-2021, del 06 de enero de 2021, el Colegio de Enfermeras de Costa Rica remitió una serie de solicitudes respecto de la política citada. Este Ministerio dio respuesta a dicha nota, haciendo algunas aclaraciones de orden técnico y se ofreció la posibilidad de agendar una reunión virtual para profundizar en los temas. El día jueves 21 de enero de 2021, se llevó a cabo una reunión virtual en la que participamos el



Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social

Ministro y Viceministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, la Viceministra de Salud, miembros de la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras y otras personas funcionarias de ese Colegio. Durante la sesión se acordó remitir la versión completa del documento de pública para contar con observaciones puntuales por parte del Colegio. Si bien se acordó que la fecha límite para el envío de observaciones y comentarios era el día 02 de febrero de 2021, a esta fecha, no se ha recibido ninguna comunicación por parte del Colegio de Enfermeras con comentarios o retroalimentación sobre el documento.

Este Despacho valora y agradece el interés de las personas afiliadas al Colegio de Enfermeras. Sin embargo, la demanda actual y futura en las tareas asociadas a los cuidados y apoyos solo pueden lograrse integrando los esfuerzos y entretrejiendo los saberes de múltiples áreas del conocimiento. En el afán de construir posibilidades, la riqueza está en la diversidad.

Hemos reiterado el respeto al ejercicio profesional de las personas agremiadas al Colegio de Enfermeras de Costa Rica. En consonancia, esta política no promueve, ni por asomo, el ejercicio ilegal de la enfermería. Por el contrario, una de las reivindicaciones propuestas en la política y en su plan de acción es ordenar y regular la calidad de los servicios de cuidado en el país, al tiempo que se abre un nuevo nicho en el mercado trabajo para que las personas profesionales en enfermería puedan ofrecer sus servicios en modalidades de atención domiciliar o en la capacitación de personas cuidadoras.

Por el carácter multidimensional y multidisciplinario de las situaciones de dependencia que pueden presentarse en los hogares, la Política Nacional de Cuidados no invisibiliza el trabajo o el aporte de ninguna profesión ni de ningún oficio. La política y su plan de acción representan una serie de compromisos de las instituciones del Poder Ejecutivo para la construcción de un sistema de cuidados; por esta razón, los colegios profesionales que son entes no estatales no figuran dentro del documento.

Por otra parte, el oficio menciona que esta Política carece de perspectiva de género, lo cual difiere radicalmente del contenido real. La implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados es una acción fundamental y estructural para romper con los roles de género predominantes, que hacen que 7 de cada 10 personas cuidadoras sean mujeres, y que dichos cuidados se realicen en un 90% de los casos de forma no remunerada en el entorno familiar. Esta dinámica ha hecho que la mitad de las mujeres no puedan vincularse con el mercado de trabajo por la carga que la sociedad les impone para realizar tareas domésticas



Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social

u obligaciones familiares. La política contiene un eje estratégico dedicado a la generación de condiciones para el cierre de brecha de género, que contribuya con la participación femenina en el mercado de trabajo en diferentes disciplinas, para que ello se traduzca en mayor autonomía económica de las mujeres.

Relacionado con lo anterior, reviste de gran importancia el cambio de paradigma actual hacia uno de corresponsabilidad social de los cuidados. Esto implica migrar de un enfoque en que se invisibilizan las tareas de cuidados que sostienen nuestra sociedad y nuestra economía de mercado, hacia un esquema en que esas tareas son responsabilidad compartida del conjunto de la sociedad, que abarque la participación de diversos actores, y que incluya a hombres y mujeres. Ese reconocimiento del valor que tienen las actividades de cuidado pasa por su justa retribución monetaria, e incluye por supuesto el valor del trabajo realizado por profesionales en enfermería, entre otras profesiones y oficios.

Por último, la conclusión a la que llega se aleja de la evidencia internacional y los estudios a nivel nacional. Reitero el hecho de que las personas en situación de dependencia no necesariamente son personas enfermas, por lo que utilizar el concepto “paciente” es inadecuado; pero también es incorrecto afirmar que podría existir un colapso en los sistemas de salud. Todo lo contrario, la evidencia demuestra que la ausencia de servicios sociales de apoyo a los cuidados más bien genera estancias más prolongadas y costosas en el sistema hospitalario. El caso más dramático de esta realidad son las personas en situación de abandono en hospitales, que demandan espacios y atenciones del equipo médico ante la ausencia de redes de apoyo o servicios de acogida. Ante el acelerado envejecimiento de la población y un perfil epidemiológico en que las enfermedades no transmisibles son las que predominan en la carga de enfermedad, disponer de un sistema de servicios sociales de apoyo a los cuidados reduce significativamente la presión de costos en el sistema clínico y hospitalario.

Cordialmente

Juan Luis Bermúdez Madriz
Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social



cc. Sra. Geanina Dinarte Romero, Ministra de la Presidencia (Referencia: DM-0215-2021)
Sr. Francisco Delgado Jiménez, Viceministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social
Sra. Alejandra Acuña, Viceministra de Salud.