

Ciudadanías
REVISTA DE POLÍTICAS SOCIALES URBANAS

13

Segundo
semestre
2023

ISSN 2545-7969 - ISSN-e 2545-7977

Los cuidados de las personas mayores en América Latina



Dossier

EDUNTREF

Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas

Los cuidados de las personas mayores en América Latina y el Caribe.

Número 13

Segundo semestre 2023

00. Nota del Director

Jorge Carpio

01. Editorial

Patricia Davolos

Dossier

02. Presentación dossier. El cuidado de las personas mayores en América Latina y el Caribe

Dolors Comas d'Argemir y Hermínia González Torralbo

03. Las personas mayores y la igualdad de género en las propuestas de sistemas nacionales de cuidado en América Latina y el Caribe: Una discusión necesaria

Karina Batthyány, Valentina Perrotta

04. El cuidado. La evolución de un concepto teórico que transita a lo empírico, la producción de evidencia y la aplicación de las políticas

Verónica Montes de Oca Zavala, María Concepción Arroyo Rueda, Francisco Javier González Cordero

05. ¿Quién cuida a las personas mayores con dependencia en Argentina? Desigualdades y desafíos para la creación de un Sistema Integral de Cuidados

Eleonor Faur y Francisca Pereyra

06. Las Políticas de cuidado a la vejez en Argentina desde la perspectiva de los Derechos Humanos. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)

Mónica Roqué

07. Los cuidados a personas mayores en Cuba en un contexto de crisis estructural y de refamiliarización de la política social

Elaine Acosta González, Alejandra Lache y Lilian Rosa Burgos Martínez

08. Políticas de cuidado en la vejez en Costa Rica. Experiencia de buenas prácticas

Emiliana Rivera Meza

09. Familismo, obligaciones filiales y género: Representaciones socioculturales del cuidado de personas mayores en Chile

M. Beatriz Fernández Lorca

Artículos libres

10. Lógicas de atención para personas mayores. Un análisis comparado de las políticas de cuidados en Argentina y España

María Paula Lehner, Estefanía Cirino, María Teresa Martín Palomo, Liliana Findling y María Pía Venturiello

11. Hacia una agenda de cuidados específica para las personas mayores. Las tensiones del Sistema Nacional Integrado de cuidados en Uruguay.

Adriana Rovira y Florencia Picasso

12. Sacar los cuidados del armario de la heterosexualidad. Reflexiones sobre vejez y cuidados con lesbianas en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Julia Chrétien

Reseñas

13. Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia. Dolors Comas-d'Argemir y Sílvia Bofill-Poch (Editoras)

Christian Arias

Nota a los lectores

Este número de CIUDADANIAS aborda una temática de particular interés y relevancia para las políticas sociales referidas a la problemática de los cuidados, por los desafíos que provocan sociedades que envejecen y diversos grupos de población en situación vulnerable y/o dependiente, para garantizar sus derechos a una vida digna de ser vivida.

La organización del dossier, que reúne los aportes de destacadas especialistas del espacio académico y la gestión pública de diversos países, estuvo a cargo de dos prestigiosas profesionales de las ciencias sociales la Dra Dolors Comas d'Argemir de la Universitat Rovira i Virgili, de España y la Dra. Herminia González de la Universidad Central de Chile, ambas con una fecunda y valiosa producción en este campo.

Me place expresarles el mayor agradecimiento por la producción de este dossier que, vistos los resultados, está destinada a convertirse en una referencia de consulta obligada en el tratamiento de estos temas en el país y la región.

Quiero agradecer también a los diferentes especialistas, profesionales, graduados y estudiantes avanzados, que respondieron a nuestra convocatoria para la publicación en este número, enviando sus artículos para colaborar con la sección "Artículos Libres" sujetos a la evaluación "doble ciego" que define su publicación.

Lamentablemente no todos han podido ser publicados, en algunos casos por falta de espacio o de tiempo para la corrección, pero que seguramente puedan publicarse en próximos números de la revista.

Un agradecimiento especial para los/las especialistas que colaboraron con el arduo trabajo de evaluar, sentando opiniones autorizadas para el abordaje de algunas temáticas.

Por último, agradecer a los equipos de publicaciones de UNTREF por la tarea de revisión y edición de cada número de la revista.

Finalmente, quiero destacar el trabajo de la coordinación del equipo editorial, a cargo de Patricia Dávalos y de Vanesa Castro, como Asistente, que permiten garantizar la edición semestral de CIUDADANIAS.

Cordialmente

Jorge Carpio

Director

Editorial

Este nuevo número de la revista Ciudadanía se aboca a la temática de los cuidados y específicamente se centra en los cuidados de las personas adultas mayores y dependientes y su derecho a una vida digna.

Los cuidados hacen al bienestar físico, psíquico y emocional de todas las personas, constituyendo un componente central de nuestras vidas y permitiendo su reproducción. A pesar de ello, el cuidado fue concebido históricamente como una responsabilidad centrada en las familias y sostenido principalmente por las mujeres de los hogares. De esta manera, el rasgo dominante de esta configuración social fue y sigue siendo, la familiarización y feminización de los cuidados.

Esta configuración implica que cada familia afronta la demanda de cuidado con los recursos económicos y condiciones familiares con los que dispone, lo que tiende a reproducir las desigualdades de origen. A su vez, la desigual responsabilidad existente entre los géneros relega a las mujeres a la esfera doméstica disminuyendo sus márgenes de autonomía y acceso a recursos.

En las últimas décadas, asistimos a cambios relevantes en nuestras sociedades, como los registrados en los ciclos vitales y el aumento en la esperanza de vida, los nuevos modelos familiares y convivenciales, el papel de las mujeres y su ingreso masivo al mercado de trabajo, que ponen en cuestión la organización doméstica tradicional que venimos comentando. De esta forma, los cambios y continuidades en la organización social del cuidado en los diferentes países, se ha transformado en un tema central de estudios y teorizaciones, como también de las agendas de políticas públicas de los estados. La temática de las personas adultas mayores y dependientes constituye un núcleo de relevancia nodal dentro de estas discusiones.

El dossier de este número de la revista está coordinado por la Dra. Dolors Comas d'Argemir (Universitat Rovira i Virgili, España) y la Dra. Herminia González (Universidad Central de Chile), y reúne una serie de contribuciones de reconocidas y reconocidos especialistas de nuestro país y de Latinoamérica. La calidad de esta sistematización convierte a este número en una referencia para futuras agendas investigativas, como así también para pensar la implementación de políticas públicas certeras basadas en evidencia y comprometidas con el bienestar y la calidad de vida de la población.

El número cierra con la reseña del libro *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*, editado por Dolors Comas-d'Argemir y Sílvia Bofill-Poch. La misma estuvo a cargo de Cristian Arias a quien agradecemos enormemente el valioso aporte realizado.

Desde el equipo editorial se agradece muy especialmente a las organizadoras del dossier, y a todas y todos los autores del mismo por sus contribuciones. Así también, agradecemos a quienes realizaron sus aportes en la sección reservada para "Artículos Libres" que incluye la revista, y a las y los evaluadores y colaboradores que participaron de diferentes formas en este número.

Patricia Davolos

Coordinadora del Equipo Editorial

PRESENTACIÓN DEL DOSIER: LOS CUIDADOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Dolors Comas-d'Argemir

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Catedrática emérita de antropología social de la Universidad Rovira i Virgili. Tiene una larga trayectoria investigadora sobre mujeres, género y desigualdades sociales. Ha sido concejal del Ayuntamiento de Tarragona y Diputada del Parlamento de Cataluña. Tanto en el ámbito académico como en el político ha trabajado sobre los cambios en las familias, la implicación de los hombres en los cuidados, las necesidades de cuidado derivadas del envejecimiento y el impacto de la pandemia en los cuidados. Ha colaborado con diversas universidades de América Latina.

E-mail: dolors.comasdargemir@urv.cat

ORCID: 0000-0002-0385-0436

Herminia González Torralbo

UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE/INSTITUTO MILENIO PARA LA INVESTIGACIÓN DEL CUIDADO (MICARE)

Doctora en Antropología Social y Diversidad Cultural. Sus principales temas de investigación se relacionan con dos fenómenos sociales contemporáneos: envejecimiento, por una parte, y las migraciones, por otra. En sus estudios busca develar las desigualdades de género y parentesco a través de las prácticas de cuidar y ser cuidado. Actualmente es académica e investigadora en el Instituto de Investigación y Postgrado de la Facultad de Derecho y Humanidades (Universidad Central de Chile).

E-mail: herminiagonzalvez@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4929-2521

Los cuidados de larga duración constituyen un reto para el siglo XXI, debido al incremento de la longevidad y de las necesidades de cuidado. Aunque los años ganados a la vida son, en general, en buena salud y se retrasa de hecho la edad de llegar a la vejez, lo cierto es que la duración de los cuidados aumenta, devienen más intensos y complejos y afectan a más personas. Esto viene acompañado de importantes cambios demográficos y sociales. Así, el incremento de la esperanza de vida se une a una drástica disminución de la natalidad, que modifica la composición de las familias y de las sociedades, al tiempo que

las mujeres cada vez tienen menos disponibilidad para cuidar por su importante participación social y laboral. Hay que señalar, además, que el rápido envejecimiento de Latinoamérica y Caribe se da en un contexto de pobreza y creciente desigualdad.

La crisis de los cuidados se hace realidad en la región con toda su crudeza pues las familias, como principales instituciones cuidadoras, van perdiendo su capacidad para cuidar de unas personas mayores que pueden vivir muchos años con importantes deterioros físicos o cognitivos. El trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres de la familia ha cobrado visibilidad, dejando al descubierto, no solo las desigualdades de género y parentesco que inciden en la organización del cuidado, sino también las diferencias socioeconómicas que generan formas de vulnerabilidad que se van acumulando a lo largo del curso de la vida. Experiencias similares experimentan las trabajadoras remuneradas de cuidados quienes también sufren situaciones de precariedad y poca valoración de su trabajo.

A pesar de los profundos cambios sociales y demográficos existentes, la familia y las mujeres continúan siendo el pilar básico en la provisión de cuidados, complementada con los aportes de la familia extensa y los vínculos comunitarios. Esta feminización de la sobrecarga en los trabajos de cuidados quedó claramente expuesta durante la pandemia producida por el COVID-19. La debilidad de las políticas públicas de cuidado en Latinoamérica sitúa al mercado como la principal opción a la que se puede acudir para solventar las necesidades de cuidados a partir de un sistema dualizado: un mercado informal conformado por trabajadoras de casas particulares, muchas de ellas migrantes, y un mercado formal de elevado coste al que pocas personas pueden acceder. Las injusticias de género y las injusticias sociales se encuentran así plasmadas en la vida cotidiana.

El rápido incremento de la longevidad en todo el mundo y, específicamente, en Latinoamérica, ha sido abordado por parte de organismos internacionales por su importante incidencia social y política. La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002, supuso un impulso importante para reflexionar sobre el envejecimiento y la implementación de políticas específicas, siendo la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) la institución que ha contribuido al debate e implementación de instrumentos comunes en los distintos países de la región. La Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe (2012) sentó las bases para la posterior aprobación en 2015 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las

Personas Mayores (Organización de Estados Americanos, 2015). Esta convención contempla casi todos los aspectos de la vida de las personas mayores, sirve como referente para las actuaciones de los distintos países en la materia y ha generado diversas publicaciones para orientar las políticas públicas al respecto, entre las que destacamos aquí, sin ánimo de exhaustividad, las referidas al cuidado de las personas mayores que tienen en cuenta diversos países de América Latina y el Caribe o incluso la totalidad de ellos (CEPAL, 2009; CEPAL, 2016; Acosta, Picasso y Perrotta, 2018; Cafagna et al., 2019; Rea Ángeles, Montes de Oca y Pérez Guadarrama, 2021; Soto de la Rosa, Huenchuan y Gutiérrez, 2021; Torres Santana, 2021; CEPAL, 2022; Aranco, Oliveira, Benedetti, Ibarrarán y Stampini, 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2023; Roqué, 2023).

Pese a la reciente intensificación las investigaciones sobre el cuidado hacia las personas mayores, todavía hoy podemos decir que la literatura académica latinoamericana es muy rica en aportaciones relativas al cuidado de la infancia y más incipiente en el de las personas mayores. Karina Batthyány (2020) presenta un estado de la cuestión de las investigaciones a través de cuatro ejes analíticos: a) *Economía del cuidado*, donde incluye no solo las dimensiones cuantitativas de los usos del tiempo sino también las migraciones femeninas para cuidar y un enfoque crítico de las denominadas “cadenas globales de cuidados”. b) *Cuidado como componente del bienestar*, que centra el foco en las políticas públicas, la organización social de los cuidados y las redes de cuidado, y que evidencia la persistente desigualdad en la distribución del cuidado, que recae en los hogares y en las mujeres. c) *El derecho al cuidado*, que incorpora una perspectiva feminista y se focaliza en las condiciones sociales y laborales en que se presta el cuidado, entendiéndolo como un derecho humano que el Estado debería garantizar. d) *La perspectiva de la ética del cuidado*, que enfatiza las dimensiones emocionales y relacionales del cuidado, que van más allá de las simples actividades que se realizan. Al respecto, podemos añadir que en la región existe una perspectiva latinoamericana hispanohablante que pone en valor los cuidados como categoría de análisis para la teorización sobre el efecto acumulativo de la discriminación de género-parentesco y clase social a través del curso de vida de las mujeres mayores (González y Guizardi, 2020).

También las iniciativas políticas que se han generado en los últimos años tienen como objetivo privilegiado los cuidados infantiles y, en menor medida, el de las personas mayores. Esta desatención genera cierto desconcierto por lo alejado que ha estado el foco de la política hacia las diversas formas de envejecer de la población mayor, desconociendo las especificidades de los cuidados dirigidos hacia las personas mayores pertenecientes a

pueblos originarios, las personas mayores migrantes que cuidan a sus nietos/as en el país de origen y/o destino, las personas mayores en situación de discapacidad, o personas mayores LGBTQI+ (Raymond et al., 2023).

Es evidente que el acelerado envejecimiento de la población en la región implica retos para el diseño de la política pública, así como también, para la creación y/o consolidación de sistemas nacionales de cuidados inclusivos de las diversas formas de envejecer. Por lo mencionado, con este monográfico quisimos invitar a investigadoras e investigadores para que dieran testimonio a través de sus contribuciones académicas sobre cómo se resuelven los cuidados hacia personas mayores que necesitan apoyos en América Latina y el Caribe. Para ello, propusimos a las autoras y autores que trabajan estos temas, que nos enviaran trabajos que analizaran cómo se expresa la crisis de los cuidados a partir de los distintos agentes que intervienen en él: las familias, la comunidad, los servicios públicos y el mercado. También, sobre los arreglos de las familias para abastecer el cuidado teniendo en cuenta el mosaico de recursos (Soronellas, Chirinos, Alonso y Comas-d'Argemir, 2021) que se utilizan (procedentes del marco comunitario, público o mercantil). Estudios que pusieran su foco en las cuidadoras remuneradas, o en los servicios de cuidado existentes (centros diurnos, residencias, casas de cuidados). Así como también aportaciones que presentaran iniciativas políticas y comunitarias innovadoras en relación con el cuidado en la vejez. Por mencionar algunos ejemplos.

Una vez cerrado este proceso los trabajos que hemos recibido nos presentan un panorama desafiante respecto de las respuestas políticas hacia las necesidades de cuidado de un gran número de países latinoamericanos y caribeños. Predominan los artículos sobre Argentina (Eleonor Faur y Francisca Pereyra; María Paula Lehner, Estefanía Cirino, María Teresa Martín Palomo, Liliana Findling y María Pía Venturiello; Julia Chrétien, y también Monica Roqué), y los hay sobre Uruguay (Adriana Rovira y Florencia Picasso), Chile (M. Beatriz Fernández), Cuba (Elaine Acosta, Alejandra Lache y Lilian Rosa Burgos) y Costa Rica (Emiliana Rivera), contando con un texto que proporciona una panorámica general de las políticas públicas de la región (Karina Batthyány y Valentina Perrotta). Además, nos muestran un recorrido sobre la dimensión teórica del concepto de cuidados (que abordan distintos textos y, específicamente, el de Verónica Montes de Oca, María Concepción Arroyo y Francisco Javier González), y la dificultad que tiene la política para acoger una dimensión amplia del cuidado que sea inclusiva de todas las necesidades de cuidado. Además, de presentarnos estudios más específicos sobre situaciones concretas de

cuidado, como es el caso de las obligaciones filiales (M. Beatriz Fernández) o la relación con los cuidados de mujeres lesbianas (Julia Chrétien).

Un dossier conformado por autores y autoras que nos hablan no sólo desde la academia, sino también, desde organismos internacionales y que, en su conjunto, nos muestran que las vivencias del cuidado son experiencias situadas en contextos nacionales/regionales/locales específicos que devienen heterogéneos.

En definitiva, un conjunto de textos con sustantivas aportaciones que inspiran una serie de ejes de reflexión sobre los que nos gustaría detenernos.

LA FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ

La feminización de la vejez y de los trabajos de cuidados en un hecho constatado. Las mujeres mayores no sólo viven más años, sino que también, durante estos años continúan con la gran mayoría de las responsabilidades asociadas al cuidado de los demás. Las mujeres cuidan en todas las direcciones, y las mujeres mayores también, ya que a lo largo del curso de vida no han dejado de “estar en el medio” (Brody, 1981; González, 1998) en sus relaciones de parentesco (madres, hijas, esposas, abuelas), combinando las responsabilidades asociadas con el trabajo de cuidado junto con, la mayoría de las veces, el trabajo remunerado que realizan, frecuentemente, precario e informal.

Pero este trabajo de cuidado que las mujeres no dejan de ejercer no necesariamente lo realizan en las mejores condiciones posibles. Las razones para ello son múltiples. En primer lugar, los contextos nacionales, las políticas públicas asociadas a los cuidados y los incipientes sistemas de cuidados existentes en algunos países de la región no generan los servicios necesarios para contribuir a que la sobrecarga deje de estar sobre los hombros de las mujeres.

En segundo lugar, porque la vejez de las mujeres mayores presenta una serie de características asociadas a sus trayectorias de vida y de cuidado que no promueven un envejecimiento en las mejores condiciones posibles. Las mujeres viven más años pero su vejez se caracteriza por el hecho de que: 1) tienen peores condiciones de salud que su pares masculinos, debido a su menor esperanza de vida saludable; 2) predominan en hogares unipersonales, debido a su mayor probabilidad de viudez (como nos cuentan Eleonor Faur y Francisca Pereyra); 3) experimentan situaciones de discriminación, no sólo, por el hecho de ser mujeres mayores, sino también, por razones de orientación sexual e identidad de género, nacionalidad, o situación de discapacidad (como menciona Mónica

Roqué); 4) sufren situaciones de maltrato debido al cúmulo de factores de riesgo, entre los que, el hecho de ser mujer juega un lugar relevante, y 5) deben cubrir las necesidades de cuidados de largo plazo.

En tercer lugar, por el peso que tienen los regímenes de cuidados familistas en América Latina y el Caribe, situando las responsabilidades de cuidado en las familias, y en las mujeres de las familias. Regímenes de cuidado que se han fortalecido debido a la pandemia por COVID 19, lo que ha generado que la institución de la familia se haya visto todavía más sobrecargada en la resolución de las necesidades de la vida diaria produciéndose una refamiliarización de los trabajos de cuidado. El familismo atraviesa el diseño de la política pública contribuyendo a reproducir imaginarios basados en una división sexual del trabajo donde las mujeres son las responsables principales de la reproducción social de los miembros del hogar, es decir, del trabajo de cuidado y del trabajo doméstico. Esta distribución del cuidado se sostiene en relaciones de género y parentesco desiguales, y, en consecuencia, en obligaciones morales que depositan en las mujeres de la familia una mayor sobrecarga. A ello, se le une además la inexistencia de la toma de consciencia de un sector de los cuidados en la que la falta de articulación “impide que haya demanda ciudadana a favor de un cuidado justo y sostenible que contribuya al impulso político” (Comas-d’Argemir, 2023: 167).

No cabe duda de que la feminización del envejecimiento y de los trabajos de cuidados generan desafíos específicos en el diseño de las políticas públicas que deben ser tenidos en cuenta en el marco de la denominada *revolución de la longevidad* (Kalache, 2023), entre otras cuestiones, porque el apoyo familiar ya no es suficiente actualmente, tanto por la disminución del tamaño de los hogares como por la fuerte presencia de las mujeres en el mercado de trabajo.

NECESIDAD DE MÁS INFORMACIÓN (CUANTITATIVA Y CUALITATIVA)

Los datos cuantitativos son fundamentales para poder visibilizar la sobrecarga de las mujeres en los trabajos de cuidado, para identificar cuánto de este trabajo se realiza de forma gratuita, así como también, para detectar cuál es la oferta real de programas y servicios que permita dar respuesta a las necesidades de cuidado del conjunto de la población.

Las encuestas sobre el uso del tiempo han sido claves en este sentido, pero no todos los países de la región las incorporan como parte del repertorio de los instrumentos financiados

con presupuesto estatal; es más, en algunos de los casos, es producto de la voluntad de gobiernos específicos. Derivado de ello, las estrategias que se activan para recabar información son múltiples. Por una parte, desde algunos proyectos de investigación con financiamiento estatal se levantan algunas informaciones relacionadas, por ejemplo, con las personas cuidadoras. Por otra parte, desde organizaciones de la sociedad civil también se destinan esfuerzos en esta dirección.

Pero cuando los servicios y programas dirigidos a las personas dependientes existen (aunque no sean suficientes), se requiere de informaciones estadísticas para poder monitorear ciertos indicadores, así como también estudios cuantitativos y cualitativos que contribuyan a caracterizar aquella oferta que no necesariamente pasa por el Estado, como las iniciativas comunitarias (como vemos en el trabajo de Acosta, Lache y Burgos), o los servicios de cuidado ofrecidos por el mercado (como señalan Batthyany y Perrotta).

Cuantificar, caracterizar, georreferenciar, monitorear los servicios, programas y experiencias comunitarias de cuidado ya sean públicas o privadas, contribuye no sólo a visibilizar las necesidades de cuidado de las personas dependientes, en sus diferentes grados y formas, sino también respecto del conjunto de la población en toda su diversidad, entre ellas, la población LGBTI+ mayor (Roqué o Chrétien), o la población mayor migrante (Roqué, o Faur y Pereyra), entre otras. No cabe duda de que generar evidencias es fundamental para dimensionar las reales demandas de cuidado que contribuyan en el diseño de un robusto sistema nacional de cuidados y también para establecer comparaciones entre distintos sistemas.

CUIDADOS COMUNITARIOS

Existe una gran heterogeneidad en las expresiones de cuidado comunitario. Autoras que han venido investigando la expresión comunitaria de los cuidados nos han mostrado las múltiples definiciones asociadas a la “comunidad” y derivado de ello, los múltiples significados asociados a los cuidados comunitarios (Vega, Martínez-Buján y Paredes Chauca, 2018). Por una parte, encontramos iniciativas comunitarias como comedores, clubes, Círculos de Mayores, así como servicios públicos de atención hacia las personas mayores. Y, por otra parte, existen expresiones comunitarias, como las ollas comunes, dónde el Estado no tiene ninguna participación, que en los últimos años han cobrado gran visibilidad como consecuencia de la pandemia (González y Guizardi, 2021).

Durante la pandemia hemos observado que el tejido comunitario de los barrios se ha activado, justamente, porque este ya existía previo a la misma. También se han generado expresiones de cuidado comunitario a través de las redes virtuales, conformándose formas originales de cuidado en comunidad. En situaciones de múltiples crisis (sanitaria, económica, de cuidados) como la provocada por el COVID-19, estas estrategias colectivas de apoyo mutuo han sido fundamentales y han jugado un papel crucial allí dónde el Estado no ha estado presente.

No cabe duda de que las expresiones de cuidado comunitario, sin idealizarlas, son fundamentales para la supervivencia, y es por ello, que la relación entre cuidados comunitarios y vejez es un foco al que ponerle atención para mostrar lo fundamental que son las estrategias de organización colectiva para una mejor vida en la vejez.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA GENEALOGÍA FEMINISTA

La perspectiva de género es necesaria para visibilizar la importancia y centralidad del trabajo de cuidados para la reproducción social, un sector feminizado, precarizado y al que no se da valor, y cuya complejidad resulta mucho mayor cuando estas dimensiones interseccionan con otros factores de desigualdad (como la clase, la raza, la extranjería, la edad o la orientación sexual). Es, además, una perspectiva que debe incorporarse a las políticas públicas y formar parte de la estrategia social y económica de los Estados, tal como reconocen los organismos internacionales y la propia CEPAL. La perspectiva feminista, a su vez, aporta el compromiso con el cambio y la transformación social, pone en valor las actividades que realizan las mujeres (y que han sido devaluadas) y denuncia las condiciones de opresión y discriminación que sufren las mujeres por el hecho de ser mujeres. La democratización de los cuidados converge y va en la misma dirección que el avance en derechos (Comas-d'Argemir, 2019).

Ambas perspectivas, nos llevan a retomar una idea asociada a la genealogía feminista de producción de conocimiento sobre los cuidados, en este caso en la vejez. En primer lugar, pensamos que la investigación sobre el fenómeno del envejecimiento desde un posicionamiento feminista tiene mucho que aportar al campo de la organización social de los cuidados, y viceversa. En segundo lugar, identificamos en las publicaciones de este monográfico esta militancia feminista al observar un cuidadoso trabajo de reconocimiento de las aportaciones realizadas por las autoras en publicaciones anteriores, que son retomadas aquí en un ejercicio de reconocimiento por el trabajo mutuo. El cuidado como categoría de análisis social y político es relativamente reciente, y es justamente por ello,

que, para fortalecer esta genealogía, es necesario visibilizar todos los esfuerzos de quienes, desde diferentes disciplinas, contextos y metodologías contribuimos a visibilizar el trabajo de cuidado que realizan las mujeres y su sobrecarga.

PARA FINALIZAR, AL HILO DE LOS CUIDADOS

Cuidar a las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos requiere un esfuerzo importante de las instituciones públicas y de la sociedad. Los textos de este monográfico nos muestran de forma contundente que las familias ya no pueden resolver unos cuidados que cada vez devienen más largos, intensos y complejos, y esta cuestión se acrecentará en los próximos años. Aunque en América Latina y el Caribe el cuidado se ha incorporado en la agenda política y son muchos los países que han optado por abordar sistemas nacionales de cuidados, queda mucho camino para avanzar en el derecho a cuidar y a ser cuidado y para conseguir que los cuidados no sigan siendo en la práctica un asunto privado de las familias y un asunto de mujeres. El envejecimiento de la población es una realidad y debe interpretarse como un éxito social, no como una carga. Invertir en cuidados tiene efectos positivos en el bienestar de las personas mayores que requieren apoyos, evita la salida de las mujeres del mercado de trabajo y es un potencial para la creación de empleo.

La pandemia ha dejado profundas huellas en nuestras sociedades y ha afectado muy especialmente a las personas mayores. También nos ha dejado enseñanzas, al dejar al descubierto nuestra vulnerabilidad y al otorgar mayor visibilidad a la importancia del cuidado. Vale la pena seguir profundizando en el conocimiento y en el abordaje de los desafíos de los cuidados integrales hacia las personas mayores que necesitan apoyo. Esperamos contribuir con este monográfico a ello.

Referencias

ACOSTA GONZÁLEZ, Elaine, PICASSO RICIO, Florencia y PERROTTA GONZÁLEZ, *Valentina*, *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Cuba, Chile y Uruguay*, Santiago de Chile, KAS y SOPLA, 2018.

ARANCO, Natalia, OLIVEIRA, Deborah, BENEDETTI, Fiorella, IBARRARÁN, Pablo y STAMPINI, Marco, *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326879>.

BATTHYÁNY, Karina, “Miradas latinoamericanas al cuidado”, en Batthyány, Karina (coord.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI y CLACSO, 2020, pp. 11-52.

BRODY, E. M. “‘Women in the middle’ and family help to older people”, *The Gerontologist*, 21(5), 471-480, 1981.

CAFAGNA, Gianluca, ARANCO, Natalia, IBARRARÁN, Pablo, MEDELLÍN, Nadin, OLIVERI, María Laura y STAMPINI, Marco. *Envejecer con cuidado: atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2019. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidadoatencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>.

CEPAL, *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Santiago de Chile, CEPAL, 2009. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3859-envejecimiento-sistemas-cuidados-oportunidad-o-crisis>

CEPAL, *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Santiago de Chile, CEPAL. 2016. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40197-envejecimiento-institucionalidad-publica-america-latina-caribe-conceptos>

CEPAL, *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, CEPAL, 2022. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores> COMAS-D’ARGEMIR, Dolors, “Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados”, *Cuadernos de Antropología Social*, 49: 13-29. <https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>. 2019

COMAS-D’ARGEMIR, Dolors, “Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados”, *Cuadernos de Antropología Social*, 49: 13-29, 2019, doi: 10.34096/cas.i49.6190.

COMAS-D’ARGEMIR, Dolors, “Los cuidados en la antropología y el activismo feminista. Reflexiones desde la pandemia”, en Esteban, Mari Luz y Guilló, Miren (eds.), *La antropología feminista como desafío*. Manresa, Bellaterra Ediciones, pp. 161-171, 2023.

GONZÁLVEZ, Herminia, “Género, cuidados y vejez: Mujeres «en el medio» del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile”, *Prisma Social: Revista de investigación social*, 21, 194-218, 2018.

GONZÁLVEZ, Herminia y GUIZARDI, Menara, “Las mujeres y el envejecimiento en la investigación social (1950-2018)”, *Revista Estudios Feministas*, 28, e58497. 2020.

GONZÁLVEZ, Herminia y GUIZARDI, Menara (Eds.). *Las trincheras de los cuidados comunitarios: una etnografía sobre mujeres mayores en Santiago de Chile*. Santiago de Chile, Ediciones Universidad Alberto Hurtado. 2021.

KALACHE, Álex, “Los cuidados a largo plazo desde la perspectiva de los derechos humanos”, en Roqué, Mónica (ed.), *Políticas de cuidado en la vejez desde el enfoque de los derechos humanos*. Buenos Aires, Inst. Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), pp. 80-89, 2023.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, 2015, Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como herramienta para promover la Década del Envejecimiento Saludable*. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326947>.

RAYMOND, Emilie, CARRASCO-PAVEZ, Victoria., RODRÍGUEZ-GUTIERREZ, Beatriz., GALLARDO-PERALTA, Lorena., GONZÁLVEZ-TORRALBO, Herminia., OSORIO-PARRAGUEZ, Paulina, y CARO-PUGA, Sara. (2023). Estudios sobre la diversidad de los envejecimientos en América Latina y el Caribe: Revisión sistematizada en cuatro cruces. *Revista Prisma Social*, (42), 142–169. Recuperado a partir de <https://revistaprismasocial.es/article/view/4975>

REA ÁNGELES, Patricia, MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica y PÉREZ GUADARRAMA, Karla, “Políticas de cuidado con perspectiva de género”, *Revista mexicana de sociología*, 83(3), 547-580, 2021. Disponible en: <http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/60132>

ROQUÉ, Mónica (ed.), *Políticas de cuidado en la vejez desde el enfoque de los derechos humanos*. Buenos Aires, Inst. Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), 2023. Disponible en <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2023/12/04-Seminario-de-cuidados.pdf>

SORONELLAS, Montserrat; CHIRINOS, Carlos; ALONSO, Natalia y COMAS-D'ARGEMIR, Dolors (2021): "Hombres, cuidados y ancianidad: un bricolaje de ayudas, un mosaico de recursos de cuidados", en Raúl Contreras y Ana Bella Pérez Castro (eds.), *Ganarse la vida. La reproducción social en el mundo contemporáneo*, México, UNAM, pp. 209-235.

SOTO DE LA ROSA, Humberto, HUENCHUAN, Sandra y GUTIÉRREZ, Elsa, "Envejecimiento y vejez", en Cecchini, Simone, Holz, Raúl y Soto de la Rosa, Humberto (coord.), *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad. El aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe*. Santiago CEPAL, 2021. Disponible en: <https://econpapers.repec.org/RePEc:ecr:col093:47684>

TORRES SANTANA, Ailynn (ed.), *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política*. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), 2021. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18037.pdf>

VEGA, Cristina, MARTÍNEZ-BUJÁN, Raquel y PAREDES CHAUCA, Myriam (eds.), *Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa*, Madrid, Traficantes de Sueños, 2018.

LAS PERSONAS MAYORES Y LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LAS PROPUESTAS DE SISTEMAS NACIONALES DE CUIDADO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: UNA DISCUSIÓN NECESARIA

Karina Batthyány

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Es Directora Ejecutiva del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Es doctora en Sociología y Profesora Titular del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (Uruguay). Actualmente es integrante de la Junta de Gobierno del ISC (International Science Council) y del Sistema Nacional de Investigación del Uruguay. Miembro de número de la Academia Nacional de Ciencias del Uruguay (ANCIU). Es co editora de la Revista International Journal of Care and Caring (Bristol University Press) e integrante del comité científico de la Red internacional Transforming Care. Es autora de numerosas publicaciones en torno a las temáticas de bienestar social, género, políticas públicas, trabajo no remunerado y cuidados.

E-Mail: karina.batthyany@cienciassociales.edu.uy

ORCID: 0000-0001-6836-9806

Valentina Perrotta

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Es Doctora en Sociología (FCS, Udelar, Uruguay), Magíster en Género, Sociedad y Políticas (FLACSO, Argentina) y Licenciada en Sociología (FCS, Udelar, Uruguay). Es docente e investigadora de la Universidad de la República, Grupo de Investigación Sociología de Género, Facultad de Ciencias Sociales. Es co-coordinadora del Grupo de Trabajo Cuidados y Género de CLACSO, co-coordinadora de la Maestría en Cuidados y Género con Perspectiva Latinoamericana (CLACSO-Universidad UTE de Ecuador) y Coordinadora Académica de la Especialización en Políticas del Cuidado con perspectiva de género de CLACSO. Cuenta con extensa producción bibliográfica en el campo de género y cuidados. Se desempeña actualmente como Consultora de la División de Asuntos de Género de la CEPAL.

E-Mail: valentina.perrotta@cienciassociales.edu.uy

ORCID: 0000-0003-1111-7055

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

Desde hace más de una década los cuidados se han incorporado en las agendas públicas de los gobiernos de la región de América Latina y El Caribe. Los Estados han comenzado a reconocer que el modelo de cuidados centrado en la provisión familiar y feminizada es injusto e ineficiente y que representa un nudo estructural de las desigualdades sociales y de género.

Distintos países se encuentran diseñando y debatiendo la implementación de sistemas nacionales de cuidados, que buscan reordenar bajo el enfoque de derechos y de igualdad de género la provisión de cuidados en lo que refiere a los servicios y las prestaciones, pero también respecto a las condiciones en las que se brindan los cuidados, tanto remunerados como no remunerados. Las personas mayores que requieren cuidados son una de las poblaciones objetivo de estos sistemas en construcción, en el contexto de una organización social del cuidado que actualmente es prácticamente familista para el grueso de la población. El presente artículo reflexiona sobre el abordaje de los cuidados hacia las personas mayores en el actual debate sobre los sistemas nacionales del cuidado presente en la región latinoamericana desde un enfoque de género y derechos. Para ello, analiza los instrumentos de política pública creados e implementados, así como los diseñados en las propuestas en discusión, sus concepciones sobre la vejez y el envejecimiento y sus propuestas en términos de desfamiliarización y desfeminización de los cuidados.

Palabras clave: políticas de cuidados, sistemas nacionales de cuidados, personas mayores, vejez, género, América Latina y El Caribe.

ABSTRACT

For more than a decade, care has integrated the public agendas of governments in the Latin American and Caribbean region. States have begun to recognize that the care model focused on family and feminized provision is unfair and inefficient. They also assume that care represents a structural node of social and gender inequalities.

Different countries are designing and debating the implementation of national care systems, which seek to reorganize the provision of care under the rights and gender equality approach in terms of services and benefits, but also with respect to the conditions in which

carers provide care, both paid and unpaid. Older people who require care are one of the target populations of these systems under construction. For them, the social organization of care is practically family-oriented for most of the population. This article reflects on the approach to care for older people in the current debate on national care systems in the Latin American region from a gender and rights approach. To do this, it analyses the public policy instruments created and implemented, as well as those designed in the proposals under discussion, their conceptions of the elderly and their policies regarding defamiliarization and defeminization of care.

Keywords: care policies, national care systems, elderly, gender, Latin America and the Caribbean.

DE LAS POLÍTICAS AISLADAS A LOS SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS: FUNDAMENTOS

En este primer apartado, se presentan los fundamentos que sostienen la necesidad de transitar de políticas fragmentadas de cuidados a sistemas integrales. La noción de cuidados es intrínsecamente multidimensional y su abordaje como objeto de política pública necesariamente demanda la intersectorialidad y la coherencia de enfoques. Los estados latinoamericanos presentan diversas trayectorias de servicios y prestaciones públicas de cuidados, para las infancias fundamentalmente, y en menor medida para las personas mayores o en situación de dependencia, así como regulaciones y representaciones e ideales sobre el cuidado que sustentan las diversas intervenciones. No necesariamente, estas representaciones acerca de lo que se concibe como buen cuidado, ni los enfoques sobre las diversas poblaciones involucradas en las relaciones de cuidados, son coherentes dentro de un mismo Estado, ni son garantistas del derecho al cuidado. En este sentido, las prestaciones públicas han surgido con distintos intereses, orígenes y objetivos a lo largo del tiempo, y no siempre tributando a un enfoque transformador de las relaciones de género y respetuoso de los derechos de las personas que requieren cuidados y de las personas que cuidan.

Así, muchos servicios de cuidados a la primera infancia que han surgido en la región en la década del ochenta, con el objetivo de contribuir a la disminución de la infantilización de la pobreza, continúan manteniendo en la actualidad su focalización en la población socioeconómicamente más vulnerable. Al mismo tiempo, y debido a que su origen se centró en el desarrollo infantil, mantienen un funcionamiento de media jornada, que no promueve la articulación de los cuidados con la vida laboral de las personas a cargo, fundamentalmente mujeres.

En el mismo sentido, los Estados de la región de América Latina y el Caribe se han comprometido con la igualdad de género en la distribución del trabajo no remunerado a través de diversos tratados internacionales y regionales, pero cuentan actualmente con licencias de paternidad inexistentes o de duración ínfima que no superan los 14 días. Algunos países ofrecen recientemente licencias parentales neutrales al género, mediante sistemas afirmativos que simbólicamente incluyen a los padres como posibles usuarios pero que en la práctica no son tomadas por éstos, debido a que no logran afectar el marco general que origina las desigualdades de género (Perrotta, 2021). De esta forma, mantienen a las mujeres como principales responsables del cuidado impidiendo promover cambios sociales en la cultura del cuidado y a nivel de las subjetividades de padres y madres respecto a sus roles de género en los cuidados.

También se aprecian tensiones y contradicciones en relación con los compromisos que los Estados han asumido respecto a la protección y promoción de los derechos humanos de las personas mayores, incluido su derecho al cuidado de larga duración, reconocido en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015). Nuestros países no cuentan con una oferta pública de establecimientos de larga estadía que garanticen este derecho a quienes lo requieren. Por el contrario, la oferta en la región es principalmente privada, no accesible para todos los estratos sociales y escasamente fiscalizada en su calidad y respeto a los derechos humanos. Asimismo, dichas residencias suelen presentar de forma predominante un enfoque sanitarista y paternalista que tensiona con el enfoque de derechos humanos.

Otra área donde se presentan tensiones respecto a los marcos normativos y las prácticas de los Estados en materia de cuidados es la del sector de los cuidados remunerados. En este terreno, a pesar de haberse comprometido con instrumentos jurídicos que promueven el trabajo decente, la no discriminación en términos de género y la eliminación de las desigualdades de género en el mercado laboral, los Estados suelen reproducir con sus programas de cuidados domiciliarios el empleo precario y mal remunerado de las mujeres (Van Rompaey y Scavino, 2018).

Los anteriores ejemplos muestran que coexisten dentro de un mismo Estado diversas políticas, servicios y prestaciones públicas que pueden tensionar con los marcos normativos y compromisos internacionales asumidos. Por ello, los sistemas de cuidado se proponen enmarcar bajo un mismo enfoque, el de los derechos humanos y la igualdad de género, a todas las políticas de cuidados, en sus distintos tipos; de tiempo, servicios,

dinero, transformación cultural y formalización y creación de condiciones dignas para quienes cuidan, ya sea de forma remunerada o no remunerada (Batthyány, 2013).

En este sentido, los sistemas integrales de cuidado parten del acuerdo de diversos organismos del Estado para trabajar conjuntamente y bajo principios y objetivos comunes en la transformación de la actual organización social del cuidado familista y feminizada. Este acuerdo conjunto, plasmado en una ley y en un plan nacional de cuidados, debería obligar a todos los organismos públicos a incluir en sus programas presupuestales acciones vinculadas a los cuidados. Debería además exigir a través de su ente rector (idealmente del mayor nivel jerárquico posible) la rendición de cuentas anual sobre el aporte de cada organismo al cumplimiento de sus objetivos.

Vinculado a ello, los sistemas de cuidados también se fundamentan teóricamente, a partir de la propia definición de cuidados. Es decir, cuando se concibe que el cuidado es una noción multidimensional, articulada con otra serie de derechos sociales, como la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda, el derecho a la ciudad, entre otros, su inclusión en la institucionalidad pública no puede ser asumida desde un ministerio de los cuidados, que actúe en solitario. Por el contrario, los cuidados tal como los hemos concebido, exigen ser abordados desde la intersectorialidad. Su naturaleza obliga a que sean transversalizados en el resto de las instituciones públicas, e integrados en sus planificaciones y presupuestos.

La necesidad de los sistemas integrales de cuidados también se evidencia en que garantizar el derecho al cuidado a lo largo del curso de vida implica articular los servicios y prestaciones que ya funcionan para distintos niveles de dependencia, para garantizar su integralidad y complementariedad, sin que existan vacíos de oferta en determinadas etapas o circunstancias vitales.

Por ejemplo, con relación a las licencias para el cuidado, la literatura señala la necesidad de que éstas sean complementarias a los servicios de cuidado en la primera infancia y estén articuladas a ellos. Esto implica que, al finalizar los tiempos destinados al cuidado garantizados por el sistema de licencias, las y los niñas/os cuenten con un cupo garantizado en un centro de cuidados de primera infancia (Escobedo y Wall, 2015; Blofield y Martínez Franzoni, 2014; Moss, 2018; Perrotta, 2021).

Es decir que, para garantizar el derecho al cuidado desde un abordaje de igualdad de género, son varias las acciones que deben ser asumidas por los Estados que no pueden

sostenerse desde un solo organismo público. Se requiere de un sistema con una gobernanza jerarquizada que pueda liderar estas acciones, entre las que se encuentran el rediseño, actualización y adaptación de los servicios y prestaciones a los marcos normativos y de sentido basados en el derecho al cuidado, el diseño e implementación de nuevos servicios y prestaciones una vez diagnosticados los vacíos de oferta estatal y la garantía de la inclusión de la igualdad de género en todas las fases de la política (diseño, implementación, monitoreo y evaluación).

Otra acción que exige la implementación de un sistema robusto que coordine acciones entre diversos organismos públicos es la del uso de la información y la evidencia para la toma de decisiones. Articular servicios y prestaciones de cuidado exige garantizar el flujo de información sobre las personas usuarias entre diversos organismos públicos. Esto es clave para la toma de decisiones, para dimensionar la demanda y para el monitoreo y evaluación de las acciones vinculadas a los cuidados. La información no suele ser compartida de forma fluida entre organismos públicos en la región, por lo que se requiere un nivel de compromiso y exigibilidad que demanda acuerdos intersectoriales, y una rectoría del sistema jerarquizada para que la información circule de forma oportuna.

Hasta aquí las razones que fundamentan la necesidad de transitar de políticas de cuidado aisladas, fragmentadas y con diversos marcos de sentido no necesariamente transformadores de las relaciones de género en el cuidado ni garantistas del derecho al cuidado, hacia sistemas integrales. Al momento, al menos 14 países de la región; Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela, República Dominicana y Uruguay, se encuentran avanzando en el diseño e implementación de sistemas nacionales de cuidado, con diferentes niveles de progreso.

En Argentina, México, Paraguay y Perú existen proyectos de ley en debate que proponen la creación de estos sistemas de cuidados (Gúezmez y Vaeza, 2023) y en Ecuador se aprobó en mayo de 2023 la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano que crea un Sistema Nacional Integrado para el Cuidado (Ecuador, 2023).

Sin embargo, a pesar de la presencia del tema en las agendas públicas de la región, el avance hacia sistemas integrales de cuidado es lento y dificultoso, por variados factores. En primer lugar, porque exige de compromisos a largo plazo, que trasciendan períodos de gobierno y que se sostengan en presupuestos suficientes. En aquellos países que han comenzado a implementar políticas de cuidado o sistemas de cuidado, así como en otros

que lo están planificando, se aprecia la implementación de programas puntuales focalizados, que no logran transitar hacia la universalidad en sus coberturas. La generación de consensos amplios para que se garantice el presupuesto necesario para ello tensiona con las complejas realidades políticas y económicas en la región, con cambios de signo político, crisis económicas, proyectos antidemocráticos, todo lo cual presenta un panorama en el que los proyectos de ley marco en discusión se encuentran aún sin ser tratados o con muy poco avance.

A esto se suma una débil demanda ciudadana respecto a los cuidados, que no logra trascender los ámbitos académicos y de sociedad civil feminista o vinculada directamente a los cuidados. La cultura “familista y feminizada” del cuidado en la región dificulta la consolidación de una demanda concreta hacia el sistema político. Esto requiere de una ampliación de la base social de la demanda que involucre otros actores sociales más allá del movimiento feminista, como el movimiento de trabajadores/as, y las organizaciones de personas mayores, por ejemplo.

Asimismo, si bien se trata de un tema presente en las agendas de la región, muestra escasa prioridad política en la mayoría de los países. No es una temática incorporada en la corriente principal de los gobiernos, más allá de algunos círculos, incluso en gobiernos progresistas.

En lo que sigue, se analiza la distancia entre los compromisos asumidos por los Estados de la región en materia de derechos humanos de las personas mayores y los cuidados, y las políticas públicas que deberían garantizar estos derechos. La información analizada proviene de los documentos oficiales, proyectos de ley, leyes, así como de antecedentes y publicaciones que sistematizan la información disponible para los países de la región.

LAS PERSONAS MAYORES EN EL ACTUAL DEBATE SOBRE LOS SISTEMAS DE CUIDADOS EN LA REGIÓN ¿HACIA LA MODIFICACIÓN DEL CUIDADO FAMILISTA Y FEMINIZADO?

En relación con los compromisos asumidos en la región sobre el cuidado de las personas mayores, actualmente 11 países, a saber, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Perú, Surinam y Uruguay, han ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015).

Este instrumento implica un avance normativo sustantivo y una oportunidad no sólo de ampliar los mecanismos de protección jurídica, sino de colocar a las personas mayores en una nueva categoría: la de sujetos de derechos humanos (Palma, Perrotta y Rovira, 2019).

Sin embargo, varios son los antecedentes que dan cuenta de un abordaje por parte de los Estados hacia las personas mayores que no condice con el enfoque integral de sus derechos humanos, y que no garantiza los cuidados como un derecho para quienes lo requieren. Como sostiene Adriana Rovira (2017), las percepciones sobre las personas mayores que predominan en los actores estatales se traducen en un abordaje específico desde las políticas públicas que refuerza su identidad devaluada, ubicando el envejecimiento como una etapa de decadencia. En este sentido, la discriminación y la desigualdad simbólica son producciones de sentido que capturan los procesos de envejecimiento de las personas y restringen, mediante distintos dispositivos de poder, las posibilidades de estas como interlocutores políticos en el campo social (Rovira, 2017).

Las percepciones predominantes sobre la vejez en la región todavía indican la presencia de una visión que concibe a las personas mayores como el “adulto mayor”, lo que implica considerar una identidad homogeneizante y masculina. En términos de dependencia, Fernando Berriel (2021) plantea que los abordajes estatales suelen considerar a las personas mayores desde la pasividad, el deterioro y la inactividad económico-productiva, y un objeto a ser abordado en primer lugar por la medicina, pero también por la mirada demográfica centrada en alertar sobre los impactos negativos del envejecimiento en la economía, la salud y los cuidados. Como se ha señalado, esto convive con los esfuerzos hacia un abordaje integral y centrado en derechos humanos promovido por la Convención mencionada y que los institutos rectores de las políticas hacia las personas mayores buscan, con muchas dificultades, transversalizar en el Estado (Berriel, 2021).

Los programas y servicios destinados al cuidado de las personas mayores en la región no han sido prioridad en el marco de las políticas públicas de cuidados que se han promovido en las últimas décadas. Evidencia de ello, es la muy baja cobertura que presentan, en aquellos países que cuentan con algún programa público destinado a esta población. De acuerdo con Ailynn Torres (2021), en Chile, por ejemplo, la cobertura de los servicios de cuidados domiciliarios es del 0,45%, mientras que la de los Centros Diurnos para personas mayores es de 1,38%. En el caso de los Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores, la cobertura alcanza al 0,42%. Para el caso de República Dominicana, la oferta pública cuenta con 30 centros de atención permanente y 31 centros diurnos, y entre ambos

dispositivos prestan cuidados a menos de 2000 personas para el año 2020 (1146 y 804 respectivamente) (Gómez y Balbuena, 2021). En el caso de Panamá, el Ministerio de Desarrollo Social afirma que la cobertura de servicios de cuidado para las personas mayores con dependencia es mínima (MIDES Panamá, 2022).

La realidad regional es similar de acuerdo con los antecedentes, agravada por la falta de datos disponibles respecto a la proporción de la población mayor que requiere cuidados en sus diversos grados de dependencia, lo que dificulta calcular las coberturas. En este contexto, un reciente informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) indica que Argentina y Costa Rica destacan por tener la cobertura más amplia de la región. En estos dos países, se calcula que el 20% de las personas mayores con dependencia reciben servicios de cuidados financiados con fondos públicos (BID, 2022).

Por otra parte, los servicios y prestaciones para el cuidado de las personas mayores en la región suelen estar focalizados en los grupos de población socioeconómicamente vulnerables (Torres, 2021). La escasa cobertura pública conlleva una gran desigualdad socioeconómica con relación al acceso a los cuidados de calidad en la vejez (Acosta, Picasso y Perrotta, 2018), la cual es más acuciante para las mujeres.

A esto se suma la existencia de serios problemas de certificación de calidad y fiscalización estatal de los establecimientos de larga estadía, tanto de la oferta pública como privada, con lo cual la calidad del cuidado y el respeto a los derechos humanos de las personas mayores que residen en estos establecimientos no están garantizados. Se trata de un área con poca prioridad política, escaso presupuesto público, deficiente coordinación sociosanitaria y de responsabilidad diluida entre distintos sectores (Puga, 2022).

En relación con el cuidado de largo plazo para las personas mayores en la región, Verónica Montes de Oca (2022) señala que estas políticas son aún limitadas en la mayoría de los países. Esto se debe fundamentalmente a: la diversidad de las aproximaciones al concepto de dependencia, la falta de recursos económicos, la carencia de datos confiables y actualizados respecto a la población con necesidades de cuidado de largo plazo, la ausencia de infraestructura, las carencias con relación al personal calificado para hacer frente a este reto, así como a la construcción social del cuidado de largo plazo que mantiene en muchos países una perspectiva familista. En este sentido, la autora repara en la ausencia de las perspectivas de género, de interseccionalidad, e interculturalidad y de derechos humanos respecto al cuidado en general y a los cuidados de largo plazo, en particular (Montes de Oca, 2022).

Como se ha mencionado, la escasa oferta pública de servicios de cuidados dirigidos a las personas mayores afecta en mayor medida a las mujeres, quienes son mayoría entre la población mayor, y sobre todo en la mayor de 80 años. La literatura ha evidenciado diversas desigualdades de género que se expresan en la vejez producto de las trayectorias de vida desiguales (Freixas, 2004, 2008 y 2013; Huenchuan, 2010, Perrotta, 2016; Aguirre y Scavino, 2018). Con relación a los cuidados, las mujeres mayores son quienes más realizan este trabajo en forma no remunerada, en comparación con los varones mayores, y al mismo tiempo las principales demandantes de cuidado en la vejez (Batthyány, 2009 y 2015; Batthyány, Genta y Perrotta, 2015; Aguirre y Scavino, 2018; Rea, Montes de Oca y Pérez, 2021).

En este sentido, son varias las acciones que los futuros sistemas de cuidado deberían considerar para poder garantizar el derecho al cuidado de las personas mayores, desde una perspectiva de género, que contemple las desigualdades de mujeres y varones en la vejez. Entre ellas, ampliar la oferta de servicios de cuidado contemplando y articulando diversas respuestas de acuerdo con los distintos niveles de dependencia, trascender las focalizaciones asumiendo la universalidad en la práctica y no solo como principio, fiscalizar la calidad del cuidado que se brinda, profesionalizar el sector de los cuidados y mejorar sustantivamente las condiciones laborales de las personas (en su mayoría mujeres) que se ocupan en este, diseñar servicios de cuidado que contemplen las especificidades de los derechos humanos en la vejez así como la perspectiva de género y de diversidad sexual en sus intervenciones, garantizar la participación de las personas mayores en todas las fases de la política pública, entre otros.

Al analizar las propuestas de cuidado hacia las personas mayores en los sistemas de cuidado en debate en la región, se observa, como se ha mencionado al inicio de este artículo, la presencia de intenciones que contemplan el enfoque de derechos humanos y de género, pero escasos avances en términos concretos.

Las iniciativas coinciden en el tipo de servicios que es necesario desarrollar o fortalecer: cuidados en domicilio, teleasistencia, centros diurnos, cuidados de larga duración, viviendas tuteladas, adaptaciones físicas de las viviendas, entrega de comidas preparadas en los hogares, formación de quienes cuidan. Sin embargo, no se observan compromisos concretos en las distintas propuestas sobre cómo los Estados asumirán una carga más sustantiva de cuidados que efectivamente logre desfamiliarizar este trabajo en el mediano plazo. No se aprecian en los documentos o anuncios oficiales estimaciones sobre cuándo

la oferta alcanzará la demanda de quienes requieren cuidado, ni con previsiones sobre cuándo la focalización socioeconómica dará paso a la universalidad en el acceso.

La experiencia de Uruguay, país que cuenta con un Sistema Nacional Integrado de Cuidados en implementación desde el año 2015, demuestra que el cuidado de las personas mayores (y de quienes les cuidan) no ha sido una prioridad. Si bien se han implementado programas innovadores para el país, como el de los cuidados domiciliarios (Programa de Asistentes Personales), el de Centros Diurnos y el de la Teleasistencia, las coberturas son muy magras y las perspectivas de aumento también, con lo cual la transformación del protagonismo de las familias y las mujeres en el cuidado de esta población se ve muy incierta.

En el Plan Nacional de Cuidados (2021-2025) elaborado por la Secretaría Nacional de Cuidados de Uruguay, país concebido como ejemplo a seguir y precursor de la temática en la región, las acciones relativas al cuidado de larga duración se limitan a mejorar la regulación de los establecimientos de larga estadía existentes (mayoritariamente privados), desarrollar indicadores de calidad del cuidado, continuar con el programa que ofrece una línea de crédito para realizar mejoras en los establecimientos, continuar con la formación a recursos humanos y personas gestoras de éstos, y con los bonos que costean cupos en estos centros residenciales para personas que deben ser realojadas debido a la clausura del establecimiento en el que residían (MIDES Uruguay, 2021).

Cabe destacar que, de acuerdo con el último censo de establecimientos de larga estadía realizado en Uruguay en 2015, funcionan 1135 establecimientos de los cuales sólo 12 son públicos. Sin embargo, ni una sola acción se define para ampliar la cobertura pública de este tipo de servicios en todo el quinquenio, realidad que se arrastra desde la creación del Sistema.

En el mismo sentido, el programa de Asistentes Personales, que brinda cuidado a domicilio a personas con dependencia severa, contaba a diciembre de 2022 con 5527 personas usuarias, de las cuales 1688 tienen 80 o más años, dado que el programa focaliza en población menor de 30 años y mayor de 79. Frente a este magro alcance, llamativamente tampoco se incluyen objetivos de aumento de cobertura en el Plan Nacional de Cuidados (2021-2025) a pesar de que el documento menciona la existencia de una sobredemanda considerable (MIDES Uruguay, 2021).

Esta tendencia regional de escasa cobertura pública de cuidados hacia las personas mayores y su focalización en la población vulnerable se agrava si consideramos el riesgo de que la agenda de envejecimiento para los próximos años en la región se centre en la discusión sobre los costos de los sistemas previsionales, sobre todo cuando se asiste a continuos cambios políticos e ideológicos en materia de administración de los Estados. Es preocupante que los sistemas de cuidados o la perspectiva de cuidado se enfoque prioritariamente hacia la primera infancia, y que esta tendencia se vuelva más rígida debido a los altos costos de los sistemas previsionales (Acosta, Picasso y Perrotta, 2018).

Respecto a la inclusión de la perspectiva de género en el abordaje del cuidado hacia las personas mayores, al menos dos lineamientos deben ser señalados. Por un lado, la necesidad de abandonar el enfoque que concibe a las personas mayores como “adultos” mayores (varones, jubilados y con familia que les cuide), e integrar a los abordajes del cuidado la feminización del envejecimiento y del sobre envejecimiento, que indica que la mayoría de las personas mayores que requiere cuidados, y sobre todo cuidados de mayor intensidad (para mayores de 80 años), son mujeres.

Por otro lado, la inclusión de la perspectiva de género en el cuidado a personas mayores requeriría asumir que quienes les cuidan, tanto en forma remunerada como no remunerada son principalmente mujeres, y que, mayoritariamente realizan este trabajo en malas condiciones. Por lo que asumir la perspectiva de género en esta materia llevaría a implementar acciones que, por un lado, permitan delegar el cuidado desde las mujeres hacia el Estado, y por otro, que mejoren sustantivamente el status del trabajo de las trabajadoras del cuidado.

En el primer caso, no se observan acciones que refieran al abordaje de las especificidades de los cuidados de las mujeres mayores, es decir, de sus demandas particulares de cuidado. Por el contrario, en el caso de Uruguay la reciente reforma del sistema de jubilaciones aprobada en 2022 podría agudizar las brechas de género en la vejez vinculada a los cuidados (Aguirre y Scavino, 2022).

En el segundo caso, la formación para quienes se ocupan en el sector de los cuidados se incluye en las propuestas de los sistemas de cuidados en discusión, pero son menores las referencias a la mejora en las condiciones salariales, de estatus, y de asociación y participación en la negociación colectiva. Y quienes ya implementan este tipo de políticas nacionales presentan poco desarrollo de estas acciones.

La ley pionera aprobada en Uruguay menciona de manera muy pobre la cuestión del fortalecimiento del sector de los cuidados. En su artículo 4, que establece los principios del Sistema, en el literal E se hace referencia a la calidad integral, que *“respete los derechos de los destinatarios y trabajadores del cuidado”*. Asimismo, en su artículo 9 referido a los objetivos del Sistema, se establece un objetivo sobre *“Profesionalizar las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, incentivando su desarrollo profesional continuo, el trabajo en equipos interdisciplinarios, la investigación científica, fomentando la participación activa de trabajadores y personas en situación de dependencia”*. (Uruguay, 2015).

Como se observa, el énfasis se coloca en la formación, pero no se mencionan mejoras salariales, de status, en definitiva, de jerarquización del sector. En este caso, además, puede analizarse lo que el Sistema ha implementado en sus ocho años de funcionamiento, y las medidas en este sentido no han sido prioridad, más allá de la formación y certificación de saberes.

El proyecto de ley de Cuidar en Igualdad de Argentina, en discusión desde mayo de 2022, es el más integral al respecto. Se plantea en su artículo 28 titulado *“Jerarquización del trabajo de cuidados remunerado”* varias acciones que contribuyen a este objetivo y que involucran al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Argentina, 2022).

En el proyecto de ley de creación de un Sistema Nacional de Cuidados en Paraguay, presentado en 2021 y que se encuentra en trámite parlamentario, también se amplía el rango de acciones tendientes a la jerarquización del sector cuidados, más allá de la formación. Se menciona en el artículo 20 que *“El Estado será responsable de impulsar medidas de regulación laboral tendientes a reconocer, valorizar y profesionalizar el trabajo de cuidados remunerado asegurando condiciones de trabajo decente y garantizando los derechos de trabajadores y trabajadoras a la representación en instancias de negociación colectiva”* (Paraguay, 2021).

En el proyecto de ley de Perú, la inclusión es mucho más general y difusa. En el Artículo 23 se establece que *“Las personas cuidadoras remuneradas gozarán de los mismos derechos, en igualdad de condiciones y sin discriminación, establecidos para toda persona trabajadora en la legislación laboral”* (Perú, 2022).

En el caso de Venezuela, el proyecto presenta una impronta familista y voluntarista del cuidado, definiendo a las personas cuidadoras como *“aquellas personas que desarrollan*

actividades de cuidados para la vida de las personas que así lo requieren, de manera voluntaria y solidaria, teniendo o no formación para el desarrollo de las mismas y en cuya dinámica sus propias condiciones de vida pueden verse comprometidas”.

Si bien el proyecto integra un objetivo respecto a *“garantizar la formación, reconocimiento y certificación de los saberes de las personas cuidadoras para desempeñar las actividades de cuidados para la vida, promoviendo su desarrollo personal y ocupacional continuo”* (Venezuela, 2021), en realidad las acciones hacia las personas cuidadoras se centran en el cuidado familiar y voluntario para que lleven a cabo esta función de mejor forma, pero no para reducir esta carga de trabajo.

En Ecuador se aprobó en mayo de 2023 la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano, que crea un Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Esta norma no menciona al trabajo remunerado de cuidados de las personas mayores. Establece como uno de sus objetivos la garantía del goce de derechos humanos, el trabajo decente y la protección de la seguridad social *“de las personas trabajadoras en el ejercicio del derecho al cuidado humano, sea remunerado y no remunerado”* (Ecuador, 2023). La ley se centra en el derecho a cuidar que tienen las trabajadoras y los trabajadores, haciendo hincapié en las licencias y en la protección del trabajo de padres y madres, y está enfocada en el cuidado a las infancias y en la articulación laboral y los cuidados.

Al mismo tiempo, algunos países como Chile implementan acciones de formación a familiares que cuidan de manera no remunerada de las personas mayores, lo cual, si bien podría promover que el cuidado sea de mayor calidad, deja sin cuestionar la familiarización o la feminización de este trabajo.

Como se ha mencionado, las políticas de cuidado que integran un sistema de cuidados no solamente remiten a los servicios y prestaciones de tiempo para cuidar, o dinero para costear los cuidados, sino que deben incluir, además, acciones que promuevan la transformación cultural de los roles de género en los cuidados y medidas hacia la jerarquización, profesionalización y el fortalecimiento del sector de los cuidados. Y esto no solamente implica formar a las personas que cuidan para que el cuidado que brindan sea de mayor calidad, sino que exige también generar mejores condiciones laborales en todo sentido, para que quienes realizan este trabajo no sean mayoritariamente quienes no tienen otra alternativa de generación de ingresos.

REFLEXIONES FINALES: ESCASOS AVANCES HACIA POLÍTICAS DE CUIDADO TRANSFORMADORAS

Avanzar hacia una forma más justa de organización social del cuidado en la región de América Latina y el Caribe requiere de la construcción de sistemas integrales que ordenen los marcos de sentido de las acciones que los Estados despliegan en materia de cuidados. En el caso de las personas mayores, el abordaje basado en derechos humanos es todavía una intención que no aterriza en las propuestas ni en las prestaciones actuales. La literatura internacional que aborda los derechos humanos en contexto de envejecimiento reconoce las dificultades que se presentan para que la comunidad en general reconozca que las personas mayores tienen una especificidad que debe ser tomada en cuenta para que disfruten de la igualdad sustantiva.

El reconocimiento de la especificidad de las personas mayores como titulares de derechos se ve obstaculizado por cuatro factores señalados por Sandra Huenchuan (2013): i. la irrupción reciente del colectivo de personas mayores como sujetos diferenciados y con derechos específicos (al compararla con otros colectivos como las mujeres o las personas en situación de discapacidad), ii. el conflicto al que se ven sometidas las personas mayores para identificarse con un colectivo con rasgos que simbolizan marginación, enfermedad y soledad, iii. la carencia de un modelo social de atención que favorezca su autonomía y iv. las reacciones adversas del sistema político frente a los supuestos privilegios económicos de los que ellas gozan en la sociedad (Palma, Perrotta y Rovira, 2019).

Como señala Rovira (2017) asumir el diseño de políticas de cuidados y no solo de gestión de la dependencia, implica un desafío de gran magnitud para los Estados, debido a que no solamente se amplía la población objetivo, sino los alcances ético-políticos, así como la calidad de las respuestas. En este sentido, construir los acuerdos políticos, técnicos e institucionales necesarios requiere un proceso de negociación y legitimación de acuerdos a la interna de los Estados, en un tema que involucra actores y sectorialidades, quienes aún no han resuelto tensiones conceptuales y precarias o inexistentes articulaciones (Rovira, 2017).

Por el momento, las propuestas sobre sistemas nacionales de cuidados que se encuentran en discusión o implementación comparten los marcos de sentido y los enfoques basados en derechos humanos de este grupo poblacional y la búsqueda de mayor igualdad de género en el trabajo de cuidados.

Sin embargo, también comparten un escaso compromiso con la desfamiliarización y desfeminización de los cuidados de las personas mayores que esté plasmado en inversión concreta en nuevos servicios públicos de cuidado. En este sentido, la brecha respecto los

servicios hacia las infancias, que ya partían de una mejor situación en términos de inversión pública y cobertura, es reproducida.

Aumentar las magras coberturas existentes de los servicios públicos que proveen cuidados para las personas mayores, no parece ser una prioridad, si observamos los proyectos en discusión o los planes de aquellos países que se encuentran implementando políticas nacionales de cuidados. Por lo que la desfamiliarización del cuidado de mayores está lejos de ser asumida. Prima la creación de servicios innovadores (cuidados en domicilio, centros diurnos, teleasistencia), pero de muy escaso alcance, los que suelen reproducir las condiciones precarias de empleo para las trabajadoras del cuidado.

También se promueven acciones de formación de trabajadoras/es del cuidado remuneradas, para atender los nuevos servicios, creándose nuevos, pero escasos, puestos de trabajo. Sin embargo, no abundan las acciones de fortalecimiento del sector tendientes a su jerarquización, que promuevan su asociación, participación y la mejora sustantiva de sus condiciones laborales.

Asimismo, se observan propuestas que forman a las personas que cuidan en forma no remunerada o apoyos a cuidadores/as familiares, pero que no apuntan a reducir su carga de trabajo de cuidados, sino a que el producto de su trabajo sea mejor, manteniendo a las mujeres, protagonistas del cuidado familiar, relegadas al espacio privado.

En definitiva, el debate actual hacia la implementación de sistemas nacionales de cuidado en la región de América Latina y el Caribe presenta un tibio compromiso concreto hacia la desfamiliarización y desfeminización del cuidado de las personas mayores, lo que pone en riesgo su derecho al cuidado y perpetúa las desigualdades sociales y de género en materia de cuidados.

Referencias

ACOSTA, Elaine; PICASSO, Florencia y PERROTTA, Valentina, *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay. Programa Interdisciplinario de Investigación sobre Cuidados, Familia y Bienestar*, Santiago de Chile, KAS I SOPLA, 2018.

AGUIRRE, Rosario y SCAVINO, Sol, *Bienestar y género: aportes para el debate de la seguridad social*. Nota en La Diaria. Publicado el 16 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2022/9/bienestar-y-genero-aportes-para-el-debate-de-la-seguridad-social/>

AGUIRRE, Rosario y SCAVINO, Sol, "Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay", en *Papeles del CEIC*, vol. 2016/1, nº 150, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, 2016, <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15449>

ARGENTINA, *Proyecto de ley Cuidar en Igualdad - Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina* (SINCA), 2022, Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/miscelaneas/90070-proyecto-ley-cuidar-igualdad-creacion-del-sistema-integral-politicas-cuidados>

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*, BID, 2022 Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-en-america-latina-y-el-caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores>

BATTHYÁNY, Karina, "Cuidado de personas dependientes y género", en: R. Aguirre, R. (ed.), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo, INE/INMUJERES/UDELAR/UNIFEM, 2009, pp. 87-123.

BATTHYÁNY, Karina, "Perspectivas actuales y desafíos del Sistema de Cuidados en Uruguay", en L. Pautassi y C. Zibecchi, (coords.) *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, Buenos Aires, Biblos, 2013, pp. 385-400.

BATTHYÁNY, Karina, "Los tiempos del cuidado en Uruguay", en K. Batthyány (ed.), *Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*, Montevideo, MIDES, Universidad de la República-UNFPA-ONU Mujeres-CEPAL, 2015, pp. 87-132.

BATTHYÁNY, Karina, GENTA, Natalia y PERROTTA, Valentina, *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*. Series Asuntos de género, 127, Santiago de Chile, CEPAL, 2015.

BERRIEL, Fernando, *Envejecimiento y políticas públicas en el Uruguay del ciclo progresista. Análisis de la formación de un objeto múltiple*. Tesis para obtener el título de Doctor en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de la República, 2021. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29402>

BLOFIELD, Merike y MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana, “Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, maternalismo y corresponsabilidad”, *Revista CEPAL*, n.º 114, pp. 107-125 2014. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/37439>

ECUADOR, *Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano*, 2023. Disponible en: <https://procuraduria.utpl.edu.ec/NormativaExterna/LEY%20ORG%C3%81NICA%20DEL%20DERECHO%20AL%20CUIDADO%20HUMANO-2-26.pdf>

ESCOBEDO, Anna y WALL, Karin, “Leave policies in Southern Europe: continuities and changes”, *Community, Work & Family*, vol. 18, n.º 2, 2015, pp. 218-235.

FREIXAS, Ana, “Envejecimiento y perspectiva de género”, en E. Barberá e I. Martínez Benlloch (eds.), *Psicología y género*, Madrid, Pearson, 2015, pp. 325-252.

FREIXAS, Ana, “La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista”, *Anuario de Psicología*, 39(1), 2008, pp. 41-57.

FREIXAS, Ana, *Tan frescas: las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*, Barcelona, Paidós, 2013.

GÓMEZ, Rossana y BALBUENA, Aris, “Organización social de los cuidados: políticas, normas, actores, instituciones y desafíos en República Dominicana”, en Ailynn Torres (ed.), *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política*. FES, 2021. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18037.pdf>

GÜEZMES GARCÍA y M. N. VAEZA (coords.), *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*, DOCUMENTOS DE PROYECTOS (LC/TS.2022/175/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), 2023. Disponible en: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/S2201160_es.pdf

HUENCHUAN, Sandra (ed.), *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores* (LC/MEX/TS.2022/4), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

HUENCHUAN, Sandra “Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina y a las recomendaciones internacionales”, en UNFPA, Udelar, *Envejecimiento, género y políticas públicas Coloquio regional de expertos*,

2010, Disponible en:
[http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1123/Envejecimiento,
%20g%C3%A9nero%20y%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf?sequence=1](http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1123/Envejecimiento,%20g%C3%A9nero%20y%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf?sequence=1)

MÉXICO, *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados*, 2021. Disponible en:
https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/121550

MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL DE COSTA RICA, *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*, Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. -- San José, C. R.: IMAS. MDHIS, 2021. Disponible en: <https://www.imas.go.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031>

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL DE PANAMÁ, *Territorios que cuidan: hacia la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados en Panamá*, 2022, Disponible en:
[https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-
01/TERRITORIOS%20QUE%20CUIDAN_Ileana%20Mireya%20Calles-compressed.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/TERRITORIOS%20QUE%20CUIDAN_Ileana%20Mireya%20Calles-compressed.pdf)

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL URUGUAY, *Sistema Nacional Integrado de Cuidados Informe Anual 2022*, 2023. Disponible en: [https://www.gub.uy/sistema-
cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2023-04/Memoria_2022_Digital.pdf](https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2023-04/Memoria_2022_Digital.pdf)

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL URUGUAY, *Plan Nacional de Cuidados (2021-2025)*, 2021, Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-
desarrollo-
social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-
2025.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf)

MONTES DE OCA, Verónica, “Sistemas de cuidados a largo plazo para personas mayores”. *Taller Oportunidades y desafíos de la transición demográfica y el envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe*, 2022. Disponible en:
https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/presentacion_vmontes_de_oca2.pdf

MOSS, Peter, “Parental Leave and Beyond: Some Reflections on 30 Years of International Networking”, *Revista Española de Sociología*, vol. 27, 2018, pp. 15-25. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6635239>

OEA, Organización de Estados Americanos, *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, 2015, Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

PALMA, Andrea; PERROTTA, Valentina y ROVIRA, Adriana, *Las personas mayores como sujetos de derecho: el aporte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. CEPAL, 2019. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf

PARAGUAY (2021) *Proyecto de Ley que crea el Sistema Nacional de Cuidados (SINACUP)*, 2021. Disponible en: <http://silpy.congreso.gov.py/expediente/125027>

PERROTTA, Valentina, *Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión*. Tesis para la obtención del título de Doctora en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, 2021. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27486>

PERROTTA, Valentina, "Mujeres Viejas", en Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de las Personas Mayores, *Segundo Seminario Internacional Género y Diversidad sexual en la Vejez*, 2016. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1542/Relator%c3%a9da%20Seminario%20de%20G%c3%a9nero%20y%20Diversidad%20Sexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PERÚ, *Proyecto de Ley N.º 2735 de Reconocimiento del Derecho al Cuidado y Creación del Sistema Nacional de Cuidados*, 2022. Disponible en: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/OTI4OTI=/pdf/PL_4705

PUGA, Dolores, "Transiciones pendientes en los sistemas de cuidados de larga duración", en Sandra Huenchuan (ed.), *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores (LC/MEX/TS.2022/4)*, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.

REA ÁNGELES, Patricia, MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica y PÉREZ GUADARRAMA, Karla, "Políticas de cuidado con perspectiva de género", *Revista mexicana de sociología*, 83(3),

547-580. Epub 13 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2021.3.60132>

ROVIRA, Adriana, “Los modelos de atención y los servicios de apoyo a la dependencia: la experiencia desde la práctica”, en Chile Dirección Sociocultural Presidencia de la República *Dependencia y Apoyo a los Cuidados, un asunto de Derechos Humanos*, 2017. Disponible en <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/08/Dependencia-y-Apoyo-Cuidados-DDHH.pdf>

TORRES, Ailynn, “América Latina y el Caribe: Cuidados, desde el centro de la política”, en Ailynn Torres (ed.), *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política*. FES, 2021. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18037.pdf>

URUGUAY, *Ley N° 19353 Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)*, 2015. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

VAN ROMPAEY GIURIA, Erika; SCAVINO, Sol, “¿Hacia una revalorización del trabajo remunerado de cuidados?: Reflexiones sobre el Programa de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay, *Zerbitzuan*; 67; 4, 2018; pp. 21-36

VENEZUELA, *Proyecto de Ley para la Creación de un Sistema de Cuidados para la Vida*, 2021. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-sis-20220115185948.pdf>

VICEMINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL DE COSTA RICA, *Catálogo de servicios dirigidos a personas con dependencia*, 2022. Disponible en: <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Cat%C3%A1logo%20de%20servicios.pdf>

EL CUIDADO. LA EVOLUCIÓN DE UN CONCEPTO TEÓRICO QUE TRANSITA A LO EMPÍRICO, LA PRODUCCIÓN DE EVIDENCIA Y LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS¹

Verónica Montes de Oca Zavala

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Socióloga y demógrafa. Doctora en Ciencias Sociales por El Colegio de México. Investigadora del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores del CONAHCYT. Coordinadora del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez de la UNAM. Líder de los proyectos: Sistemas de cuidados a largo plazo para las personas mayores, cambios demográficos y su impacto en políticas públicas y Emergency strategies for mitigating the effects of Covid-19 in care homes in low and middle-income countries, entre otros.

E-Mail: vmojis@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9485-9232

María Concepción Arroyo Rueda

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Especialidad en Políticas de Cuidado con Perspectiva de Género por CLACSO-Brasil. Actualmente profesora-investigadora en la Facultad de Trabajo Social de Universidad Juárez del Estado de Durango. Investigadora Nacional Nivel 2. Líneas de investigación: Envejecimiento, cuidados, procesos sociales y bienestar. Artículos, libros y capítulos de libro en temas de vejez, familia, cuidados y trabajo social.

E-Mail: aguaconflores@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8393-5407

¹ Extendemos un agradecimiento a la Mtra. en Demografía Karla Pérez Guadarrama por la elaboración de los gráficos utilizados a lo largo de este artículo.

Francisco Javier González Cordero

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Licenciado y Doctor en Psicología con orientación en psicología social y ambiental por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Miembro del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV-UNAM). Asistente de investigación del proyecto binacional "UndocuAging: A Binational Study on Older Mexican Undocumented Migrants and Deportees' Mental Health", desarrollado entre IISUNAM (México) y UCSB (EE. UU.). Líneas de investigación: masculinidades, vejez y envejecimiento, curso de vida, psicología social comunitaria.

E-Mail: fcojavierngonzalez@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5435-0239

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

La discusión sobre los temas del cuidado ha evolucionado en las últimas décadas con gran fuerza. Gran parte de esta evolución se debe a las discusiones sobre la división sexual del trabajo y la perspectiva de género desde el feminismo, el envejecimiento de la población, así como la pertinencia del enfoque de curso de vida y derechos humanos. A ello se suma también el enfoque de la interseccionalidad y de desigualdades acumuladas que consideramos deben integrarse a la discusión actual de los cuidados. Aunque un poco desvinculado de la discusión teórica, para el caso de México los avances técnicos y estadísticos han aportado de manera significativa nuevas evidencias que fortalecen el tema de los cuidados. Especialmente llaman la atención las encuestas sobre el uso del tiempo y los estudios sobre las cuentas satélite. Igualmente, las intenciones para construir sistemas nacionales, integrales o públicos del cuidado han establecido el enfoque de derechos como una orientación sustantiva que pone a las personas en el centro de los modelos a construir. Este artículo busca poner de relieve estos diálogos e intenta conectarlos a fin de contribuir a la complejidad del debate, está escrito con el ánimo de buscar alianzas no sólo de la academia sino también de las y los tomadores de decisión, las organizaciones de la sociedad civil en un ambiente interactivo, interdisciplinario donde se construyen epistemologías renovadas.

Palabras clave: Género, curso de vida, envejecimiento, derechos humanos e interseccionalidad.

ABSTRACT

The discussion on care issues has evolved with great force in recent decades. Much of this evolution is due to discussions about the sexual division of labor and the gender perspective from feminism, the aging of the population, as well as the relevance of the life course and human rights approach. Added to this is also the focus on intersectionality and accumulated inequalities that we believe should be integrated into the current discussion of care. Although somewhat disconnected from the theoretical discussion, in the case of Mexico, technical and statistical advances have significantly contributed new evidence that strengthens the issue of care. Surveys on time use and studies on national accounts or satellite accounts draw special attention. Likewise, the intentions to build national, comprehensive, or public care systems have established the rights approach as a substantive orientation that puts people at the center of the models to be built. This article seeks to highlight these dialogues and attempts to connect them to contribute to the complexity of the debate. It is written with the aim of seeking alliances not only among academic, making decision groups but also with civil society organizations in an interactive, interdisciplinary environment. where renewed epistemologies are built.

Keywords: Gender, life course, aging, human rights, and intersectionality.

INTRODUCCIÓN

Esta contribución está escrita desde miradas inmersas cotidianamente en los temas del cuidado a padres, madres, hermanos, hermanas y familiares mayores en condición o no de dependencia. Somos dos mujeres adultas mayores académicas que trabajamos envejecimiento y cuidados, y un varón adulto que trabaja masculinidades y curso de vida. Los tres hemos trabajado estos temas con una perspectiva de género, aunque nos definimos como heterosexuales, cisgénero y de clase media. Los tres escribimos este artículo en un momento de nuestras vidas donde el cuidado forma parte de ellas. Nos ha alcanzado en carne propia el cuidado y lo vivimos desde distancias diferentes a partir de nuestros recursos y condiciones. Sabemos que el cuidado siempre ha estado presente en nuestro curso de vida, aunque dos de nosotros no hemos tenido descendencia, fuimos cuidados en nuestras etapas tempranas de la vida, pero también en momentos de edad

avanzada. Esta experiencia personal nos influyó para entender en nuestras investigaciones que existen trayectorias de cuidado que hemos recibido y aportado. También nuestros trabajos de campo nos han orientado hacia la perspectiva de género para entender el papel de mujeres y hombres en el cuidado desde el enfoque de la desigualdad.

Para nosotres el cuidado es una extensión del tiempo y el espacio que se va desvaneciendo en las personas y que quienes cuidan también extienden para mantener a las personas dependientes aún conectadas a su vida con autonomía y dignidad. En este contexto, este artículo busca unir diferentes contribuciones que se dan en este momento en la literatura feminista, gerontológica, antropológica, sociológica, demográfica y estadística, entre otras, donde confluyen avances en las teorías, fuentes de información y técnicas estadísticas para interpretar y avanzar en el tema de los cuidados.

Hoy vivimos un momento histórico donde el acervo teórico del feminismo y el envejecimiento se vincula con la estadística para producir evidencia que haga más visible y comprensible la organización social de los cuidados en el ámbito político y público.

Para lograr esto hemos pensado una ruta que parte de las contribuciones conceptuales del feminismo, género e interseccionalidad para luego introducir el tema del envejecimiento, las vejez y la dependencia y finalizar con la pertinencia de la perspectiva del curso de vida y las desigualdades acumuladas que enriquecerán el tema de los cuidados, sus trayectorias y las transiciones hacia diferentes formas de dependencia. Posteriormente a partir de la organización social del cuidado abordamos los procesos y relevancia de fuentes de información sobre el uso del tiempo, así como metodologías robustas en la visibilización del tamaño de esta compleja problemática. Aspectos que permiten legitimar la necesidad urgente de políticas integrales de cuidados. Seguido de ello incluimos la perspectiva de los derechos humanos centrados en el cuidado, la cual ha sido fundamental en la reivindicación del papel de las mujeres en la sociedad. Finalmente, la emergencia del discurso de los derechos al cuidado y de las personas cuidadoras está en el ámbito de la política en muchos países del mundo.

- **EL FEMINISMO, EL CURSO DE VIDA Y EL ENVEJECIMIENTO EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y LAS PERSONAS CUIDADORAS**

Hay muchos temas en las ciencias sociales que han tenido un gran avance en la discusión académica, pero no podemos negar que el tema de los cuidados en su vinculación con los derechos humanos y el envejecimiento constituyen una gran línea de investigación que ya forma parte cada vez más de la agenda académica y política a nivel nacional e internacional.

La definición más completa que se ha recuperado y arroja muchas posturas y enfoques es la que CEPAL (2022a) propuso recientemente en donde indica que el cuidado comprende todas las actividades que aseguran la reproducción humana y el sostenimiento de la vida en un entorno adecuado. Ello incluye el resguardo de la dignidad de las personas y la integridad de sus cuerpos, la educación y formación, el apoyo psicológico y emocional, así como el sostenimiento de los vínculos sociales. Implica también el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, así como el cuidado del planeta. Tiene una dimensión material, al ser un trabajo que entraña costos, y requiere una disposición psicológica vinculada a la construcción o sostenimiento de un vínculo afectivo.

Esta definición incorpora miradas diversas desde la ecología, la que recupera el poder de los vínculos, la que protege los cuerpos y los espacios internos y externos a la esfera doméstica alcanzando la mirada del cuidado planetario. Sin duda es una definición amplia, pero es la más completa hasta este momento y que conjuga todas las preocupaciones recientemente expuestas en foros internacionales.

Las necesidades de los cuidados en las diferentes poblaciones se han develado desde que los feminismos arribaron a la discusión en las ciencias sociales, pero no con la fuerza con que hoy en día se plantea en los debates políticos, legislativos y académicos. Esta especial característica se debe a que se ha visualizado cómo los cuidados son un trabajo invisible impuesto a las mujeres, desde un mandato de la sociedad patriarcal que asume esta donación a la sociedad y a la reproducción social como una obligación de nuestro ser mujer. El trabajo de los cuidados se asume como un “trabajo no remunerado” que en palabras de Guezmes (2023) refiere uno de los conceptos más revolucionarios de la historia reciente con perspectiva de género porque hace visible una labor impuesta sin retribución de la sociedad.

Frente a ello en casi todas las agencias internacionales y con el enfoque de los derechos humanos aparece una figura altamente estudiada en torno a los cuidados, la de persona

cuidadora. Esta noción no sólo visibiliza a quien realiza el trabajo de cuidar, sino que al nombrarla como persona se infiere sus derechos humanos y la necesidad de una vinculación política y visibilización en el ámbito económico. En esa lógica también CEPAL (2022) señala que es necesario “Transitar hacia una sociedad del cuidado “en la que se cuide a las personas, a quienes cuidan y también se considere el intercuidado, el autocuidado y el cuidado del planeta.”

Además de estos avances en la discusión sobre el tema de los cuidados, en este momento en la historia del pensamiento social se ha destacado la contribución de varios enfoques teóricos que permiten develar nuevos aspectos en la discusión para tomar en consideración. Las vertientes que identificamos son las que aportan 1) los feminismos, el género y la interseccionalidad; 2) Envejecimiento, vejez y dependencia; 3) Enfoque de curso de vida y desigualdades acumuladas.

FEMINISMO, GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD

Uno de estos aspectos lo constituye el pensamiento feminista que ha aportado conceptos centrales como la perspectiva de género, la cual implica una construcción sociohistórica impuesta a las personas que nacen con sexo biológico femenino y a quienes se les mandatan la realización de ciertas actividades, formas de actuar, vestir, así como se les amplían o cierran oportunidades por ser mujeres. Como personas al nacer no contamos con un género; este se construye socialmente a través de las instituciones, relaciones familiares y sociales, pero también a través de los usos simbólicos del poder entre hombres y mujeres que se traducen en colocar en esferas distintas (la pública y la privada) las actividades a realizar por hombres y mujeres. Es en esta separación donde surge la división sexual del trabajo. La visión del feminismo implica no sólo el planteamiento de género sino cómo esta construcción subordina a las mujeres al poder hegemónico patriarcal, pero donde se intersecta con la clase social, etnia y edad. Así, la interseccionalidad también se identifica como un enfoque teórico, metodológico y político que explora la diversidad y dispersión de las trayectorias del entrecruzamiento de las diferentes modalidades de dominación (Lorde, 1984; Crenshaw, 1991; Viveros, 2016).

Hoy en día existen líneas de investigación propuestas por feministas gerontólogas que por primera vez enlazan los temas del feminismo con la temática del envejecimiento, tarea fundamental de la gerontología que no sólo estudia a la vejez o a las personas mayores sino al proceso de envejecimiento. La gerontología feminista aborda las relaciones de poder y las opresiones interseccionales que viven las personas en su proceso de

envejecimiento pero que también surgen en la esfera del cuidado. De esta manera pone en evidencia los procesos de privilegios en ciertos grupos sociales, pero también la desigualdad en contextos de interdependencia (Hooyman, Browne, Ray & Richardson, 2002).

La contribución de esta corriente feminista gerontológica al tema de los cuidados señala que las mujeres realizan tareas de cuidado durante toda su trayectoria de vida. Estas tareas se imponen desde que las mujeres son niñas y muchas de ellas realizan estas tareas hasta la vejez. Desde el feminismo se reconocen las desigualdades que giran en torno a la división sexual del trabajo por género, especialmente para las mujeres, donde se identifican estas actividades como trabajo no remunerado o mal remunerado que afectan el papel de las mujeres en el mercado de trabajo, la seguridad social y el trabajo de cuidados, pero además se busca que dicha contribución por justicia social pueda visualizarse en la vida de las mujeres, en su calidad de vida y como resultado de ella en su vejez. El trabajo no remunerado de las mujeres es una donación a la economía (PIB) que se considera subsidio a la acumulación de capital (CEPAL, 2022).

El cuidado es parte de las actividades impuestas a las mujeres por esa división sexual del trabajo mediante una naturalización de esas labores, por obligaciones morales, ideas impuestas desde la crianza, pero muchas veces estas actividades se mandatan sin el apoyo de otros miembros de las familias, de la comunidad ni del estado. En esa lógica, el feminismo y la perspectiva de género ha hecho evidente las mayores desigualdades de las mujeres, la feminización de la pobreza y la feminización del cuidado como condiciones injustas que refuerzan la sumisión de las mujeres al poder patriarcal pero también donde esta condición les resta oportunidades de desarrollo personal y en esa medida se construyen vejez femeninas vulneradas en su condición social, física y mental.

De frente a este panorama histórico cultural, el concepto de cuidados tiene una connotación de género: es lo femenino, es lo perteneciente a las mujeres, es lo natural y lo esperado que realicen “ellas” o ellos, los que se colocan en ese papel, pues bien sabemos que hay hombres “que cuidan como si fueran mujeres”. Porque el feminismo no es exclusivamente un tema de mujeres, es un tema de desigualdad.

ENVEJECIMIENTO, VEJEZ Y DEPENDENCIA

Además de los feminismos en las últimas dos décadas se ha consumado otra línea de pensamiento y un conjunto de hallazgos en torno a los cuidados a partir del envejecimiento

de la población. Al respecto la evidencia demográfica sobre el cambio en la estructura por edad, los estudios sobre la población con 60 años y más y los avances sobre la seguridad económica, las condiciones de salud y los entornos físicos y sociales han liderado las discusiones académicas, así como la de los organismos internacionales de la región alcanzando otros continentes. A estas temáticas se suma la de los cuidados en las personas mayores que atraviesa las dimensiones de la economía como las de salud y entornos sociales (CEPAL, 2022a).

La evidencia sobre la transición demográfica, el aumento de las personas mayores, la longevidad de las poblaciones desarrolladas y menos desarrolladas ha dominado la discusión de muchos gobiernos. Pero también ha motivado reformas en un sentido progresista vinculado a los derechos humanos como en sentido inverso, abriendo una seria preocupación por los retrocesos que implican en la calidad de vida de las poblaciones mayores.

Los temas que sobresalen son: el incremento de la dependencia funcional, las diferencias de género, pero también el papel de los determinantes sociales de la salud que muestran un panorama que trasciende la investigación médica. A la creciente demanda de servicios sociosanitarios se suma ahora las demandas del cuidado frente a la creciente dependencia sobre todo en personas de grupos en edad muy avanzada o cuya dependencia surgió en otros momentos del curso de vida.

Finalmente, hay una preocupación central que tiene que ver con el papel predominante de las mujeres tanto en el proceso de envejecimiento, como en la condición de pobreza y ahora también en la feminización del cuidado, aspectos que en sí mismos ya representan un desafío mayúsculo si queremos enfrentar los procesos de desigualdad en el marco del envejecimiento de las poblaciones.

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA Y DESIGUALDADES ACUMULADAS

El curso de vida por su parte es otro enfoque teórico que ha mostrado evidencias muy valiosas en torno al cuidado. Este enfoque tiene una gran contribución por el manejo del tiempo en sus diferentes formas; por ejemplo, ha contribuido a ver las trayectorias de cuidado que atraviesa el tiempo vital de las personas (Elder, Kirkpatrick & Crosnoe, 2003; Lalive d' Epinay, Bickel, Cavalli & Spini, 2011) como el de las familias. La transición de una vida funcional a otra en dependencia pone en el debate la construcción del curso de vida saludable en torno al envejecimiento (PAHO, 2020). Este paradigma subraya el poder del

concepto de cohorte y su capacidad analítica para seguir generaciones de nacimiento a través de estudios longitudinales en donde se identifiquen las situaciones de grupos de personas en el tiempo y con base en ciertas condiciones socioeconómicas (Osorio, Arteaga y Rodríguez, 2022). Sin duda el enfoque de curso de vida con la interseccionalidad arroja frescura al estudio del cuidado y el envejecimiento.

Un aspecto que también nos parece puede ser integrador y altamente poderoso es la noción de las desigualdades acumuladas en el curso de la vida, la cual aporta que durante las diferentes trayectorias de las personas se experimentan procesos de desigualdad que se van acumulando en el curso de la vida (Ferraro y Shippee, 2009); estas desigualdades a lo largo del tiempo se identifican también como intersecciones y es en estos procesos donde surgen las necesidades de dar y recibir cuidados. El tiempo individual toma forma con el tiempo familiar y el tiempo histórico lo que resulta determinante en la vida de las personas (Lalivé d'Épinay et al., 2011). Sin embargo, el curso de vida también arroja varios principios que aligeran la postura determinante, nos referimos al principio de agencia que puede producir resiliencia, resistencia y autonomía en la toma de decisiones y en esa medida un control sobre las vidas de las personas y sus acontecimientos. La contribución de las desigualdades acumuladas nos parece sustantiva ya que el trabajo de los cuidados mandados a las mujeres se da en un contexto de otras desigualdades que se acumulan en el proceso de envejecimiento de las personas, lo cual sin duda puede resultar una línea de investigación sumamente interesante.

Desde esta perspectiva la dependencia no es algo construido aleatoriamente, sino que forma parte de trayectorias donde hay exposición al riesgo, descuido y violencias. También el enfoque permite ver que hay trayectorias de vida familiar donde el cuidado y el descuido se transmite de generación en generación en contextos de desigualdad acumulada y discriminación múltiple que hace aún más complejo la sostenibilidad de la vida (CEPAL, 2022).

Hoy se proponen unificar la teoría del curso de vida con los estudios del cuidado en una teoría del curso de vida del cuidado, la cual busca proveer a los profesionales de la salud (enfermería, médicos, psicólogos, entre otros) un enfoque que centre el cuidado desde la perspectiva de la persona, de su trayectoria de vida, historial de cuidados y redes de apoyo. Las formas del cuidado serían valoradas desde otro enfoque que valore la biografía de las personas y no las estandarice en modelos uniformes donde la persona es desdibujada (Kitson, et al., 2022).

- **LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO, EL USO DEL TIEMPO Y LAS NECESIDADES DE CUIDADOS**

Entre los avances teóricos que ahora se combinan y fortalecen hay que destacar la línea sobre la organización social del cuidado y el análisis sobre el uso del tiempo. La denominación de la organización social del cuidado hace referencia a las formas en que de manera articulada las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias, producen y distribuyen el cuidado. Para tener una noción más completa del término se requiere tomar en cuenta la demanda de cuidados en la población, así como quiénes otorgan los servicios, además de las características del régimen de bienestar que es responsable de cubrir la demanda y qué servicios ofrece el mercado (Arriagada, 2011; Rodríguez y Marzonetto, 2015). Razavi (2007) señala cuatro actores en el denominado “diamante del cuidado”: el Estado, la comunidad, el mercado y la familia.

No obstante, la actuación de estos cuatro actores es inequitativa, pues abundante literatura plantea que es la familia, y dentro de ella las mujeres, quien cubre la mayor parte de las demandas de cuidado, principalmente en lo que se refiere al cuidado de la población adulta mayor en tanto los servicios públicos de cuidado predominantes son los que se otorgan a la población infantil como se verá más adelante. El mercado, por su parte, también tiene escasa presencia para ofertar servicios de cuidado, sobre todo que estén accesibles en costos para algunos grupos de la población, y, por otra parte, la mayoría de ellos carece de personal calificado y/o entrenado para la atención de personas mayores.

El Estado por su parte, ofrece los servicios de salud a la población incluso a quienes carecen de seguridad social, y si bien se hacen esfuerzos importantes, estos son insuficientes en cantidad como en calidad debido también a la falta de especialistas en geriatría y/o gerontología². Otra limitación importante es la ausencia de servicios de cuidados de largo plazo (no más de 15 en todo el país), dejando a las mujeres en las familias esta responsabilidad que tiene fuertes implicaciones en la salud física y mental de las cuidadoras. Este tipo de cuidados (también denominados cuidados pasivos) implica, como dice Palomo (2008), “estar pendiente” de las necesidades del otro (aun cuando la cuidadora se encuentra fuera del contexto del cuidado), que va más allá de las tareas concretas, lo que hace complejo calcular el tiempo dedicado a este trabajo.

² En México, existen solamente 841 médicos especialistas certificados para atender personas mayores en el país donde hay una población de 15.1 millones personas mayores (Consejo Mexicano de Geriatría).

En las familias también surgen aspectos de desigualdad, pues el cuidado no se distribuye equitativamente entre todos los miembros de la familia; se refuerzan pautas culturales que reproducen la división sexual del trabajo, asignando a las mujeres las tareas domésticas y de cuidado, aun cuando muchas de ellas son también proveedoras económicas, es decir, se colocan en lo que se conoce como la doble o triple jornada. Esto da pie a una subutilización de la fuerza de trabajo de las mujeres, pues para ellas no se abren las mismas posibilidades de empleo, y cuando se les da, reciben menor salario; esto mantiene las cifras de pobreza y bajos ingresos en los hogares (Rodríguez y Marzonetto, 2015).

Otro elemento de desigualdad en el cuidado se relaciona con que algunas familias contratan servicios de cuidados empleando a otras mujeres de menor estrato socioeconómico o etnia, esto permite a las mujeres empleadoras incorporarse y/o mantenerse en la actividad productiva, o bien, en las actividades educativas y/o de autocuidado (Rodríguez y Marzonetto, 2015). Para este grupo de “no cuidadores/as” Tronto incorpora el término “irresponsabilidad privilegiada”, cuya idea principal es que ciertos miembros se excluyen del cuidar argumentando compromisos laborales fuera del hogar, cuidados a otros miembros, estar estudiando, o bien, porque tienen la capacidad económica de pagar a otras(os) para que realicen una tarea que ellos/as no quieren realizar (Tronto, 2013).

Por otra parte, la interacción entre los actores del diamante del cuidado no es estática ni aislada, existen múltiples formas de interrelacionarse y complementarse, configurando, en palabras de Pérez Orozco una red compleja de cuidados con la presencia de las personas cuidadoras y las que reciben los cuidados, así como protagonistas institucionales, marcos normativos y regulaciones (Pérez, 2007; en Rodríguez y Marzonetto, 2015).

Si a estos planteamientos del cuidado desde el feminismo, les sumamos la perspectiva del envejecimiento y de las desigualdades acumuladas en el curso de vida podremos contribuir a una mirada más profunda e integral del proceso de cómo el cuidado se inserta en nuestras vidas desde que nacemos hasta la muerte, donde somos personas que fuimos cuidadas como personas que aportamos cuidados, sin embargo, la dinámica para la sostenibilidad de la vida nos ha desviado la mirada hacia enfoques individualistas que invisibilizan nuestra interdependencia. Mujeres y hombres, en diferentes momentos de nuestro curso de vida, dependientes física o mentalmente, hemos sido víctimas de un sistema patriarcal que nos roba tiempo para el cuidado y selecciona a quienes merecen

vivir frente a otros que gozan de privilegios (Waitzkin, 2011, Therborn, 2016; Montes de Oca, Garay, Arroyo & Aparicio, 2021).

EL ANÁLISIS DEL USO DEL TIEMPO

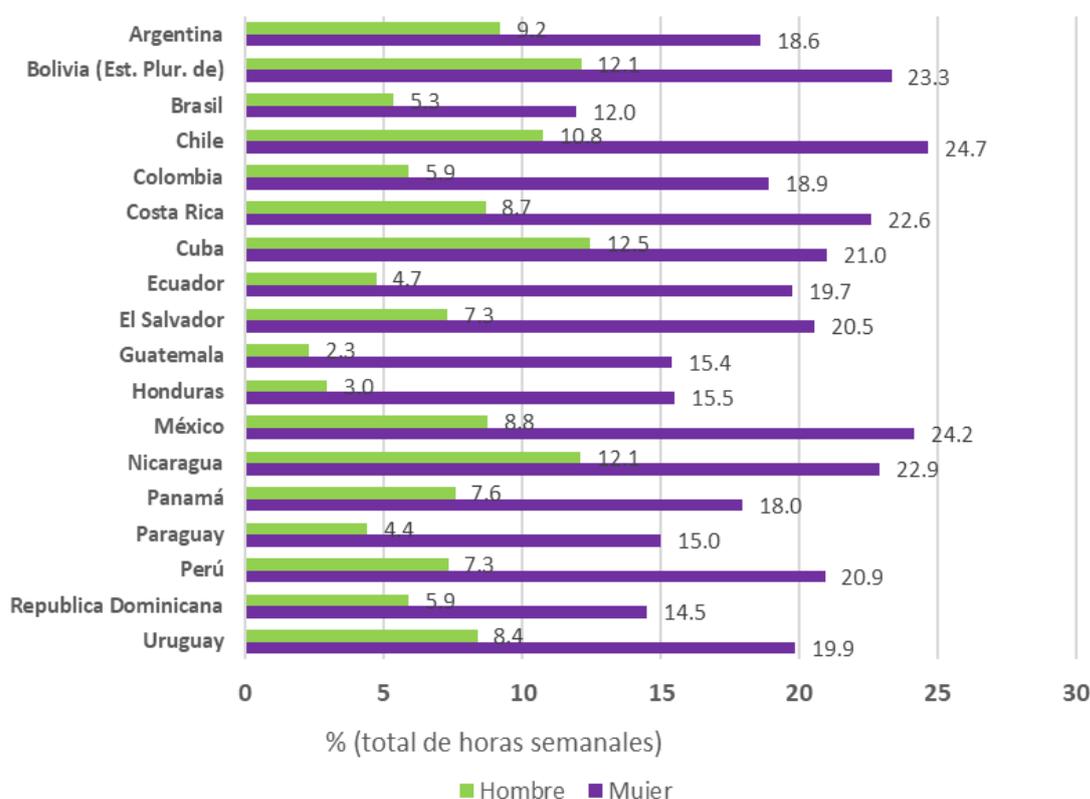
A nivel internacional la literatura sobre los cuidados y el uso del tiempo que realizan las personas, principalmente mujeres, ha requerido encuestas y fuentes de información más robustas, así como metodologías estadísticas que permitan cuantificar la evidencia cualitativa de esta forma incidir en las políticas públicas. Para ello, hoy en día existen muchas plataformas y encuestas, así como el desarrollo de metodologías para el análisis del uso del tiempo. Estas metodologías utilizan tres tipos de variables fundamentales: el tipo de actividades desarrolladas por las personas, la ubicación temporal de esas actividades y el tiempo demandado en su realización. Este tipo de análisis nos parece que ha sido sustantivo para la obtención de evidencia sobre el trabajo de los cuidados y la distribución de estas tareas en la sociedad.

Los antecedentes sobre el análisis del uso del tiempo son muy amplios en España como en América Latina y el Caribe. De acuerdo con el trabajo de Durán (1997) el análisis de la distribución del tiempo en las poblaciones es un reflejo de las formas en cómo se organiza dicha sociedad, de la forma en cómo se cumple el contrato social, el lugar de las clases sociales y la posición que tienen las personas en la distribución del poder en la sociedad. En la medición se ha desarrollado una serie de metodologías para diseñar instrumentos que capten por parte de las poblaciones las actividades que realizan en un día o semanalmente (Delfino, 2009).

Agencias a nivel internacional cuentan con bases de datos para medir el uso del tiempo. Recientemente hemos conocido el proyecto Integrated Public Use of Microdata Series (IPUMS) que concentra bases de datos censales y de encuestas armonizadas y ubicadas en esta plataforma que corresponden a los datos públicos de diferentes países del mundo. Al trabajar con estos datos es posible realizar estudios comparativos de temas demográficos y sociales. Es hoy en día una de las plataformas más innovadoras en la producción de datos que ayudan a la investigación cuantitativa. Esta plataforma tiene una división para analizar a nivel mundial el uso del tiempo. IPUMS Multinational Time Use Study Extract Builder (MTUS) colecta datos sobre el uso del tiempo en un gran número de países. Estos datos se han armonizado para realizar análisis compatibles a través del tiempo y el espacio (University of Minnesota, 2023).

También la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) tiene bases de datos sobre el uso del tiempo en actividades remuneradas y no remuneradas, los estudios sobre los cuidados en esta área están en crecimiento. La siguiente gráfica para América Latina, es un ejemplo de la distribución de hombres y mujeres en las actividades de cuidado o tareas domésticas en diferentes países de la región en las encuestas de hogares más recientes.

Gráfica 1. América Latina (18 países): Proporción de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, según sexo, último período disponible (Porcentajes).



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de CEPALSTAT (2022) [En línea]
Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat> [Acceso: 20 de septiembre de 2022]

Además de estos esfuerzos internacionales sobre los análisis del uso del tiempo, en México, la producción de información estadística con enfoque de género ha sido sustantiva en los últimos años y en especial en el análisis sobre el uso del tiempo y los cuidados. Representar la diversidad del territorio, así como de las poblaciones que habitan el país es fundamental. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ha respondido a la

necesidad de acrecentar las estadísticas de género, incorporando a la tarea a múltiples voces, tanto individuales como institucionales; ha generado alianzas que permiten dar continuidad a los programas estadísticos generados a lo largo de 40 años de existencia (Giorguli, 2023; Márquez, 2023).

Con las fuentes de información de INEGI es posible visibilizar las experiencias de desigualdad, así como las barreras para el acceso, o las desventajas que experimentan las mujeres. Las estadísticas con perspectiva de género permiten construir una sociedad más justa e igualitaria, dando herramientas para diseñar políticas públicas con base en un diagnóstico preciso de las realidades, necesidades y aportes que han hecho las mujeres a la sociedad (Gasman, 2023). Esta agenda de trabajo institucional responde a los desafíos ubicados dentro de las conferencias mundiales sobre la mujer y las conferencias internacionales sobre población y desarrollo donde se ubican los primeros debates que hicieron visibles las desigualdades de género. Para evaluar la desigualdad existente entre hombres y mujeres se necesitó que la información fuese desagregada por sexo. Las temáticas sobre desigualdad más recurrentemente analizadas han sido la violencia contra las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos, así como el trabajo no remunerado y los cuidados (Páez, 2023).

El INEGI ha desarrollado encuestas especializadas desde una perspectiva de género e interseccionalidad para ubicar y medir la desigualdad. Entre las cuales podemos destacar: la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (INEGI, 2023), la Encuesta Nacional sobre las Finanzas de los Hogares (ENFIH) (INEGI, 2019), la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) (INEGI, 2019), la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) (INEGI, 2022) y la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) (INEGI, 2021).

Especialmente una gran contribución al tema de los cuidados es la información que aporta la ENUT, pues permite medir y visibilizar la participación del empleo, además del uso del tiempo entre las mujeres. Páez (2023) señala que la ENUT ha sido catalogada como información de interés nacional, dado que tiene por objetivo el proporcionar información estadística para la medición de todas las formas de trabajo de los individuos, tanto trabajo remunerado como no remunerado. Dada esta concepción del trabajo es posible identificar las tareas de cuidado y su distribución entre hombres y mujeres. La encuesta se levanta en 26000 viviendas documentando a todos los miembros del hogar mayores de doce años; con ello, es posible observar la desigualdad intra-hogar, y hacer visible cómo la producción

doméstica es importante y contribuye a la economía. La encuesta también posee una sección sobre percepción de bienestar, donde se incorporan áreas como: vida en general, vida familiar, vida afectiva, vida social, situación económica y vivienda (INEGI, 2019a).

Datos de 2019 reportan que las mujeres realizan 12.3 horas de cuidados directos y 28.8 horas con cuidados pasivos³. Por otro lado, los hombres tienen un promedio de 5.4 horas de cuidados directos y 12.9 horas incluyendo cuidados pasivos (INEGI, 2019). Con ello, al trabajar en el cuidado más horas que los varones, las mujeres ven limitada su participación en el mercado laboral, así mismo, tienen menos tiempo para realizar actividades recreativas y personales que influyen en su percepción de bienestar (Páez, 2023). Debido a la importancia estratégica de su información, la ENUT se ha consolidado como una encuesta que sustenta distintos programas y políticas públicas.

Tal vez uno de los más valiosos resultados en el análisis sobre el uso del tiempo es la creación de la cuenta satélite sobre el valor del trabajo no remunerado en relación con el PIB. Según esta metodología las mujeres en México realizamos el 17.7% del PIB de trabajo no remunerado en tareas domésticas y de cuidado, pero eso no se refleja en su situación en la sociedad (INMUJERES, 2020). También ha sustentado el dictamen de la iniciativa constitucional que establece el derecho al cuidado propuesta en noviembre del año 2020; el programa de apoyo para el bienestar de las niñas y niños hijos de madres trabajadoras, así como la reforma a la ley laboral para otorgar permiso de paternidad de cinco días a los hombres (Uribe, 2023).

La medición sobre el uso del tiempo y la contribución de ese trabajo en el Producto Interno Bruto, que es la riqueza generada en el país, es uno de los más importantes aportes a la justificación de políticas públicas en materia de cuidados en la actualidad. Los aportes del feminismo y de la perspectiva de género interseccional ha sido fundamental, pero aún la mirada de largo plazo en el curso de vida no logra incluir los procesos de envejecimiento de las poblaciones como sucede en otras propuestas e investigaciones.

Al respecto se ha complementado estas contribuciones con las estadísticas sobre las necesidades de cuidado en las poblaciones. La evidencia muestra que en las edades avanzadas la prevalencia e intensidad de la dependencia funcional aumenta, lo cual implica

³ Se le denominan cuidados pasivos a aquellas actividades de cuidado que no son directas pero que se realizan a través de la supervisión o vigilancia, estar pendiente mientras se hace otra actividad simultánea. Puede pensarse también en actividades de planeación o por adelantado (INMUJERES, 2022).

una serie de servicios en las áreas señaladas por el diamante del cuidado y que ya están motivando a muchos países incluido México.

Gráfico 2. Prevalencia e intensidad de la dependencia funcional por grandes grupos de edad. (Porcentajes)



Fuente: Datos extraídos de la Encuesta Longitudinal de Protección Social de Chile (Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile, 2015), Paraguay (Secretaría Técnica de Planificación, 2015), El Salvador (Sistema de Protección Social Universal, 2013) y Uruguay (Banco de Previsión Social, 2013), así como el Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable de Costa Rica (Centro Centroamericano de la Población de la Universidad de Costa Rica e Instituto de Investigaciones en Salud, 2009) y el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento de México (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015). Para la comparación debe tenerse en cuenta que en México se consideran cinco ABVD, mientras que en los otros países cuatro, incrementando la probabilidad de que los encuestados seleccionen al menos una ABVD de la lista disponible. En Costa Rica, se consideran los individuos a partir de los 62 años. Adaptado de Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe (p. 24), de N. Aranco et al., 2018 (<https://publications.iadb.org/es/panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>)

LA POLÍTICA Y LOS DERECHOS HUMANOS EN TORNO AL CUIDADO

El enfoque de los derechos humanos también alcanzó al tema de los cuidados y no es un evento menor en políticas públicas. Entre los antecedentes que se han visualizado en la historia sobre los derechos humanos es posible mencionar la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Asamblea General de las Naciones Unidas que en 1973 manifiesta la necesidad de proteger los derechos y el bienestar de las personas de edad, la cual fue la antesala de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1982), asamblea que dio origen al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Viena (1982). Veinte años después se realizó la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002) el cual dio pie al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Pero a nivel regional se dieron una serie de Reuniones Intergubernamentales que afianzaron la temática del envejecimiento y los derechos de las personas mayores (2003-2022), así

como la consolidación del Consenso de Montevideo para Población y Desarrollo (2013) y la contribución de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que fue firmada por los países miembros de la Organización de Estados Americanos (2015) y ratificada por once países hasta el 2023. En todos estos documentos el tema de los cuidados fue sobresaliente y es a partir de ese momento que la temática de los cuidados inició una trayectoria en el ámbito político.

Un punto central en torno a las políticas de cuidado en los países desarrollados refleja un mayor avance a partir de una mayor presencia femenina en el ámbito laboral, lo cual trae por consecuencia un mayor cuidado institucional a niños y niñas y otra población enferma o dependiente por edad avanzada. En cambio, en América Latina, a pesar de la discusión teórica y avances estadísticos, de evidencia cualitativa y cuantitativa, en algunos países se identifica hoy por hoy un vacío y/o debilidad en las acciones de política pública y social que logren articular la vida laboral y la familiar (Bathyanney, 2015).

Por otra parte, como plantea Pautassi (2007), el no asumir la responsabilidad del cuidado como un derecho universal por parte de los gobiernos de los Estados y solo implementar algunas acciones limitadas a cuidar a ciertos grupos de la población, impide avanzar hacia la verdadera igualdad entre hombres y mujeres, jóvenes, niños/as personas mayores y/o personas con discapacidad. A continuación, se desglosa más ampliamente algunos antecedentes de la evolución de las políticas en favor de las personas mayores.

LOS PACTOS INTERNACIONALES Y LOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA DE CUIDADOS EN EL ENVEJECIMIENTO

El papel de la política pública y social en torno al tema de los cuidados surgió de manera formal a partir del Foro Mundial sobre Organizaciones no Gubernamentales y la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Madrid en el 2002, en donde la OMS planteó aspectos relacionados con alargar la esperanza de vida y la calidad de vida, integrando a aquellas personas mayores con características de fragilidad, discapacidad y necesidades de cuidado. Pero también las organizaciones no gubernamentales de muchos países plantearon la necesidad de tener el cuidado en la mira de las acciones políticas (Montes de Oca, Paredes, Rodríguez & Garay, 2018; Garay y Arroyo, 2022). A partir de ahí, surge un documento guía: el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA) que adscriben los países y es la hoja de ruta de las siguientes reuniones intergubernamentales en diferentes regiones del mundo. América Latina y el Caribe tuvo una presencia sustantiva a través de la CEPAL.

En el MIPAA se destacan algunas propuestas relacionadas con el tema del cuidado, especialmente aquellas que ponen el foco en la cobertura universal de la seguridad social y la prestación de servicios de salud, capacitación del personal de salud, además de atender las situaciones de salud mental y *favorecer acciones que promuevan la independencia de personas con discapacidad* (Garay y Arroyo, 2022).

En la región se llevaron a cabo cinco reuniones intergubernamentales donde se abordó el tema de cuidados sobresaliendo temas como la creación de marcos legales que garanticen el derecho al cuidado, así como mecanismos de supervisión en instituciones geriátricas y de cuidados de larga estadía, pero también en los hogares (CEPAL, 2022a). Durante estas reuniones se observa un fenómeno muy interesante pues la noción de los derechos se inocula en la narrativa de las organizaciones de la sociedad civil que asisten como de los gobiernos y se observan con claridad dos posiciones. Una que plantea proporcionar apoyos a las familias en el tema de cuidados paliativos y promover la atención domiciliaria y otro que incentiva el papel de responsabilidad del Estado en la coordinación de sistemas nacionales de cuidados (Montes de Oca et al., 2018; Garay y Arroyo, 2022; CEPAL, 2022a). De hecho, se observa un proceso de desfamiliarización del tema de los cuidados, lo que resulta más consistente con la perspectiva feminista y de los derechos humanos.

Otros documentos importantes que han aportado a la construcción de una política de cuidado son las Conferencias Regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, el Consenso de Quito en 2007; la Carta de San José en 2012, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo del 2013, la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del 2015. En la más reciente Conferencia Regional sobre la Mujer en América Latina y el Caribe del 2022 los países acordaron el Compromiso de Buenos Aires donde se reconoce *la persistencia de las brechas entre hombres y mujeres en el mercado laboral, los salarios, el empleo de calidad y el acceso a la protección y a la seguridad social, así como de una organización social que asigna a las mujeres el trabajo doméstico y de cuidados remunerado y no remunerado, junto con la insuficiencia de las políticas y los servicios de cuidado que aseguren la corresponsabilidad de género y entre el Estado, el mercado, las familias, las comunidades y las personas* (Cepal 2023: 5).

Para complementar las acciones de esta Conferencia se propone acoger el documento: *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*, que hace un llamado a transitar hacia un nuevo estilo de desarrollo que priorice la

sostenibilidad de la vida y del planeta, reconozca que los cuidados son parte de los derechos humanos fundamentales para el bienestar de la población en su conjunto, garantice los derechos de las personas que necesitan cuidados, así como los derechos de las personas que proporcionan dichos cuidados, y visibilice los efectos multiplicadores de la economía del cuidado en términos de bienestar y como un sector dinamizador para una recuperación inclusiva y transformadora con igualdad y sostenibilidad.

Desde nuestra perspectiva este es el momento más álgido de la discusión donde se vinculan las posturas teóricas del feminismo, del enfoque de género, con las vertientes ecologistas, de curso de vida interseccional con evidencia de las mediciones del trabajo no remunerado y del uso del tiempo injusto para las mujeres como del enfoque de derechos que transversaliza las acciones de política pública.

LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN MÉXICO

Como ya se advirtió anteriormente, las políticas de cuidado en México se concentran en la población infantil. No se cuenta con una perspectiva de curso de vida en los cuidados a pesar del gran aporte de las investigaciones sobre envejecimiento y los aportes del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER).

La desigual presencia de políticas de vejez en nuestro país trae aparejada la ausencia de una política de cuidado que ayude al sostenimiento de la vida; es decir, aquellas tareas que implican una interacción directa con las personas; tareas que requieren las condiciones materiales para que se den los cuidados y, finalmente, tareas de coordinación, planificación y supervisión (ONU-Mujeres 2014). De manera sintética, Villa (2019), describe las leyes que han propiciado la implementación de políticas, programas y acciones en torno al cuidado social en un sentido amplio. Entre ellas están las siguientes:

- Ley Federal del Trabajo
- Ley del Seguro Social
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
- Ley General de Salud
- Ley de Desarrollo Social
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad

Las políticas y programas que se derivan de estas leyes, sin embargo, se focalizan principalmente en la atención de la salud de esta población y en el acceso a una pensión a aquellos que incursionaron en el mercado formal de trabajo. Las principales instituciones relacionadas con estas políticas: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) los cuales atienden a trabajadores ubicados en el sector privado como gubernamental. Otras unidades que otorgan servicios de salud a trabajadores ubicados en las Fuerzas Armadas, la Marina Nacional y Petróleos Mexicanos entre otros. La atención a población abierta la ofrece la Secretaría de Salud, con centros de salud y hospitales en todos los estados.

Otros programas que apoyan los cuidados de la población mayor en distintas modalidades son:

- Programa de Pensión (no contributiva) para Adultos Mayores
- Programa de Servicios a Grupos con Necesidades Especiales
- Programa de Apoyo a Jefas de familia
- Programa de pensión alimentaria para personas mayores en la ciudad de México
- Apoyos a cuidadores (con presencia mayor en la Ciudad de México)
- Programa de Atención a Personas con Discapacidad.
- Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad (Diálogo Interamericano y Mexicanos Primero, 2019).

A pesar de la existencia de todos estos programas, la mayoría no tienen la cualidad de ser universales, dependen del presupuesto de gobierno y también de la suma de voluntades y colaboración entre los distintos sectores; son derechos no exigibles. Si bien en la administración del actual gobierno federal (2018-2024) se han tenido importantes avances en cuanto a la cobertura de las pensiones no contributivas, aún no se puede hablar de universalidad, y en cuanto al apoyo a cuidadores, es una deuda pendiente aún en la mayoría de los estados del país.

En este sentido, las familias y especialmente las mujeres (esposas, hijas o nietas) son quienes prioritariamente se encargan del cuidado de los mayores y de otros miembros en condición de dependencia. La sobrecarga de las tareas domésticas y de cuidados que tienen las mujeres ha sido puesta en evidencia como comentamos a partir de las ENUT. La evidencia cualitativa a nivel microsociedad ha mostrado que estas actividades no están exentas de tensiones y dificultades que se traducen en afectaciones emocionales y de

salud física y mental. A esto se le suma que muchas de estas mujeres realizan simultáneamente una actividad laboral y cada vez hay menos presencia de ellas en el cuidado, o bien, el cuidado se ofrece con limitaciones y mala calidad. Estas y otras circunstancias de índole económico y social llevan a lo que se conoce como “*crisis de cuidados*” (Comas D’Armegir, 2014).

La crisis de cuidados se origina principalmente por el incremento de la esperanza de vida y por la incursión de las mujeres en la actividad productiva; esto se traduce en que cada vez hay más personas por cuidar y cada vez menos mujeres disponibles para hacerlo (ONU-Mujeres, 2021). Adicionalmente, las políticas de conciliación laboral no contemplan en sus ordenamientos las facilidades para el cuidado de madres, padres o abuelas, abuelos; ellos y ellas quedan fuera de los ordenamientos laborales, amén de que la oferta de servicios privados también es escasa y en la mayoría de los casos con altos costos que las familias no pueden pagar. De igual forma, el apoyo de las políticas para que las personas que se ubican en el sector informal y/o de la migración, son inexistentes, pues estos grupos se quedan fuera de toda opción pública de otorgar cuidados a sus familiares mayores a menos que sean de tipo privado (Arroyo y De los Santos, 2023).

INFLUENCIA POLÍTICA DE LAS OSC EN LA DISCUSIÓN SOBRE LOS SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADO

La sociedad civil es el marco esencial donde surgen y se desarrollan las organizaciones no gubernamentales o también denominadas de la sociedad civil (OSC). Su presencia se origina ante la necesidad de atender ciertas problemáticas sociales que el Estado no puede atender o atiende de manera insuficiente, pero, además, su presencia en la sociedad también condiciona las políticas de gobierno e influye sobre otras dimensiones como la familia, la economía, la religión, etc. (Maroscia y Ruiz, 2021; Angel y Montes de Oca, 2022). Sin embargo, la idea no es que las OSC sustituyan el rol que juega el Estado, sino que participen activamente en conjunto con este, en la prestación de servicios sociales, en forma flexible y especializada y con la habilidad de acercarse a grupos que a veces son de difícil acceso como puede ser el caso de las cuidadoras y las personas receptoras de cuidado (González, Márquez, Treviño, Gómez-Jauregui & Pelcastre-Villafuerte, 2010).

A nivel latinoamericano, un ejemplo interesante del papel de las OSC en la creación de una política de cuidados es Uruguay, país en el que se trató de constituir un Sistema Integral de Cuidados (2015). Si bien, las OSC no tienen un papel destacado en la provisión de cuidados, sí han tenido importante participación en colocar el tema en la agenda política

pública. Es decir, el papel de las OSC en el contexto uruguayo fue fundamental para el diseño y monitoreo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en conjunto con la Red de Género y Familia para culminar con la iniciativa de la Red Pro Cuidados (Picasso y Perrota, 2023).

En nuestro país existe una diversidad de OSC en el tema del envejecimiento y la vejez; si bien, hay todavía organizaciones con enfoques asistencialistas y de caridad; existen cada vez más OSC con enfoque participativo y de derechos; destacan las organizaciones que tienen presencia en la Ciudad de México, Nuevo León, Jalisco, Oaxaca y Yucatán (Angel y Montes de Oca, 2022).

En el tema de cuidados, las OSC son de más reciente aparición. A nivel nacional surgen algunas que destacan por su trabajo en pro de establecer el cuidado como derecho. Destaca en este sentido la Red de Cuidados que integra a diversas organizaciones sociales, colectivos feministas, estudiantes, investigadores/as, especialistas y ciudadanía; esta red opera en la ciudad de México, aunque integra miembros de todo el país. Otras tantas están incorporadas a la Alianza de Organizaciones para Personas Mayores AC quienes también han trabajado para destacar el cuidado como un tema emergente de las políticas de gobierno. De esta forma el tema ha ido tomando fuerza, al menos en la capital del país, cuando cada vez más instancias académicas, sociales y gubernamentales reconocen la necesidad de implementar una política de cuidados.

En noviembre de 2021, un grupo de diputados proponen en el Congreso de la Unión, la iniciativa de Ley para crear el Sistema Nacional de Cuidados, formando parte de este la Secretaría de Hacienda, Secretaría del Trabajo, Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría de Cultura, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Sistema DIF y la Secretaría del Bienestar y sus filiales en los Estados. En abril de 2021, se lleva a cabo un primer Foro sobre cuidados en el Senado de la República; en abril de 2023 se realiza un segundo Foro sobre el mismo tema con la participación de sectores académicos, gubernamentales y de la sociedad civil.

En este contexto, las voces que provienen de las organizaciones de la sociedad civil han tomado fuerza en el sentido de que son ellas quienes abordan las problemáticas de falta de cuidado cuando el Estado no responde a la demanda existente. Se identifican con mayor participación aquellas que se orientan a favorecer los cuidados en la población infantil y/o personas con algún tipo de discapacidad; tienen menor presencia aquellas que favorecen

el cuidado de personas mayores pues se mantiene la idea de que es la familia quien debe atender a sus familiares mayores.

ENFOQUE DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL TEMA DE CUIDADO

Una base fundamental para instituir el cuidado como derecho, surge de otros derechos logrados a nivel internacional y regional. Fundamentalmente, han sido los pactos y tratados internacionales, convenciones y asambleas en torno a los derechos de las mujeres, de las personas mayores, así como a las luchas y debates de grupos feministas, las bases para la construcción del derecho al cuidado. El enfoque de derechos promueve la igualdad y la no discriminación, y al mismo tiempo ofrece poder a sectores que históricamente han sido invisibilizados y excluidos; este poder es útil para promover el reconocimiento y ejercicio del derecho. Las políticas que se deriven de esto no solo deberán reconocer la existencia de una necesidad, sino la existencia de personas que pueden exigir ese derecho (Pautassi, 2007).

En esa lógica se debe destacar que el Estado ha establecido una política de cuidado selectiva para ciertos grupos de población, siendo el grupo más invisibilizado el de las personas mayores con alguna dependencia, para quienes la familia es la primera y casi única opción para recibir cuidados. Aún y cuando en la Ley para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores se contempla la obligación del Estado para la protección de los mayores, se identifica un vacío en lo que se refiere a los cuidados paliativos y de largo plazo. Tampoco se prevé una protección orientada a las mujeres mayores como cuidadoras, pues está ampliamente documentado que ellas son cuidadoras casi hasta el final de sus vidas; su rol de abuelas cuidadoras en la actualidad se pone de relieve en el esfuerzo de apoyar a sus propias hijas para mantenerse activas en el mercado de trabajo, recayendo en ellas el cuidado y atención de los nietos⁴, sacrificando muchas veces su propio autocuidado (Martínez y Gaxiola, 2019).

Más recientemente se han impulsado algunas acciones para presionar por una política nacional de cuidados con una fuerte participación de instancias académicas, gubernamentales y OSC. Instituciones como la UNAM, el Colegio de México, el Instituto Nacional de las Mujeres, la representación de ONU-Mujeres en México, y algunos grupos parlamentarios y de la sociedad civil han realizado diversos eventos, foros y reuniones para

⁴ Datos de García y Castrejón (2022), en base a la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo (2019) reportan cuidado de personas mayores a miembros con necesidades especiales en un 70.3%; y en un 49.4% a miembros de entre 0 a 14 años.

poner el tema en la agenda pública de gobierno. Los puntos a destacar en estos encuentros es reconocer el cuidado como trabajo, redistribuir las tareas de cuidado y reconocer el aporte que el trabajo de cuidado hace a la economía de los países.

Un reto importante a vencer es la apropiación cultural de colocar el cuidado en el ámbito de lo privado, en el discurso cotidiano, no académico ni de la política, ya que persiste la idea de que son las mujeres y en la familia donde debe realizarse el cuidado de los mayores. En este sentido, incorporar un discurso político en los hogares, en el vecindario, en los centros de salud y en las escuelas, abrirá la posibilidad de hacer consciente la necesidad de que el cuidado es un tema público, social y responsabilidad de todos y todas. Permitirá exigir la responsabilidad a todos los actores: Estado, hombres y mujeres en las familias, comunidad y el mercado con mejores y más accesibles opciones de servicios.

Todo lo anterior pretende entender el cuidado como una práctica democrática y justa que conlleva una dimensión ético-política que debe estar presente en cualquier intervención social sobre el tema de cuidados. Lo que exige un proyecto ético-político es hacer del “yo” un “nosotros”, reclamar valores y acciones transformadoras, en una ética de lo colectivo (Aquín 2006). En este sentido, la ética tiene que ver con lo intersubjetivo, con el “otro”, con los “otros”, con la sociedad, y es sobre la sociedad que se pueden criticar las injusticias, las desigualdades y las repercusiones negativas que conlleva, por tanto, esta ética busca conducir a una acción política. Implica desarticular una ética de cuidado que solo confine a las mujeres como cuidadoras esenciales por excelencia; derribar la creencia de que la familia lo es todo y consecuentemente, hacer exigible un derecho humano y social, que es el derecho a cuidar y a ser cuidado.

REFLEXIONES FINALES

Como se pudo observar el tema de los cuidados ha tenido una evolución impresionante en las últimas décadas, pero esto no hubiera sido posible sin los aportes teóricos, técnicos y empíricos de investigaciones cualitativas y cuantitativas que han aportado mucho a la discusión. Sobresale el papel del enfoque de los derechos humanos que se ha insertado en los debates internacionales sobre la condición de las mujeres, pero también sobre envejecimiento y las eventualidades que nos hacen dependientes en el curso de la vida.

El derecho a la información y reflexión por parte de las ciudadanías en la región amerita pensar en varios desafíos: el político que cada país debe enfrentar para lograr sistemas nacionales de cuidado que sean incluyentes y respeten el derecho de la persona cuidada

como de quien provee el cuidado, pero también que visualicen que en cualquier momento del curso de la vida la transición a la dependencia es posible; igualmente desde el enfoque de los derechos de las mujeres las estrategias para reducir las brechas en el uso del tiempo, implican desafíos culturales en los que debemos trabajar desde las instituciones educativas, sociales, laborales y artísticas. La cultura del cuidado depende de considerarnos interdependientes y reconocer que el cuidado sostiene nuestras vidas y de las personas a las que amamos.

Otro desafío es de tipo interdisciplinario, pues necesitamos entender los avances técnicos y metodológicos de otras académicas aliadas y funcionarias que están trabajando en el tema de los cuidados y que a veces nuestra visión disciplinaria recorta la posible comprensión de los indicadores que tienen sentido en nuestra lucha.

También es necesario que lo técnico revise las discusiones teóricas, tendríamos un avance superlativo si algunos resultados amplían la mirada transversal y la vemos desde la propuesta longitudinal del curso de vida, para advertir el tamaño de las desigualdades que se acumulan y en donde las tareas del cuidado han sido resultado de las cargas impositivas que el sistema patriarcal les impone a las mujeres desde la niñez hasta la vejez.

El enfoque de los derechos debe hacer ciudadanías propositivas que sean conscientes del momento histórico que se está viviendo, donde nuestra sororidad académica trascienda la división sexual del trabajo, la ideología individualista, donde la academia entienda los procesos de las organizaciones de la sociedad y el conocimiento producido colectivamente sea de ida y vuelta. Una sociedad del cuidado está en la mira de muchas mujeres que buscan nuevas oportunidades para desarrollarse en muchas partes del mundo.

Referencias:

ANGEL, Ronald y MONTES DE OCA, Verónica. *When Strangers Become Family: The Role of Civil Society in Addressing the Needs of Aging Populations*, USA, Routledge, 2022, pp. 246 (DOI: 10.4324/9781003205609)

AQUÍN, Nora. *Reconstruyendo lo social. Prácticas y experiencias de investigación desde el Trabajo Social*. Espacio Editorial, 2006.

ARRIAGADA, Irma. *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*. ONU Mujeres. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el

Empoderamiento de las Mujeres, 2011. <https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2011-R-MIG-CHL-SP.pdf>

ARROYO María Concepción y DE LOS SANTOS, Perla Vanessa. "Cuidado infantil vs cuidado en la vejez: presencias y ausencias en la política de cuidados en México" en *Revista Reflexiones*, 102 (2), 2023. Disponible en línea: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/48695>. Fecha de consulta: 03/09/2023.

BATTHYANY, Karina. *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. CEPAL- Serie Asuntos de Género (124), 2015. Disponible en línea: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>. Fecha de consulta: 03/09/2023.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3), Santiago, 2022.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022a.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL), *Compromiso de Buenos Aires* (LC/CRM.15/6/Rev.1), Santiago, 2023.

COMAS D'ARGEMIR, Dolors. "La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social, las políticas públicas y más allá" En *Periferias, fronteras y diálogos*. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2014, pp. 329-349.

CRENSHAW, Kimberlé. "Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color" en *Stanford Law Review*, 43 (6): 1241-1299, 1991.

DEFINO, Andrea. "La metodología de uso del tiempo: sus características, limitaciones y potencialidades" en *Espacio Abierto*, 18 (2), abril-junio2009, pp. 199-218.

DURÁN, María de los Ángeles. “La investigación sobre uso del tiempo en España: algunas reflexiones metodológicas” en *Revista Internacional de Sociología*, (18), septiembre diciembre, 1997, pp.163-189.

ELDER, Glen H., KIRKPATRICK, Monica y CROSNOE, Robert. “The emergence and development of life course”. en J, MORTIMER, J. y M, SHANAHAN, (Edts.). *Handbook of the life course*. EUA: Springer. 2003, pp. 3-19.

FERRARO, Kenneth F. y SHIPPEE, Tetyana Pylypiv. (2009). “Aging and the Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin?” en *The Gerontologist*. 49 (3), 2009, pp.333-343.

GARAY, Sagrario y ARROYO, María Concepción. “El cuidado de las personas mayores en la agenda política de América Latina y el Caribe” en *Revista Astrolabio Nueva Época* (22), 2002, pp. 33-49, Disponible en línea:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-75152022000100011.

Fecha de consulta: 03/09/2023.

GARCIA-CHANES, Rosa; y CASTREJÓN, José Luis. Personas mayores y su papel como cuidadores. Un acercamiento a la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2019. *Coyuntura Demográfica. Revista sobre los procesos demográficos en México hoy*, (22), 2022, pp.51-58. Disponible en línea: <http://coyunturademografica.somede.org/wp-content/uploads/2023/06/CD-22-OPT-con-anexos-1.pdf>. Fecha de consulta: 05/09/2023.

GASMAN, Nadine. *Comentarios en “Panel de bienvenida”. Contar y visibilizar. Las estadísticas de género y de cuidados impulsadas por el INEGI e INMUJERES*. Evento realizado el 22 de marzo de 2023 dentro de las instalaciones del Colegio de México, 2023. Disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=tgu3oXcwR-E&t=2s>. Fecha de consulta: 25/07/23.

GIORGULI, Silvia. *Comentarios en “Panel de bienvenida”. Contar y visibilizar. Las estadísticas de género y de cuidados impulsadas por el INEGI e INMUJERES*. Evento realizado el 22 de marzo de 2023 dentro de las instalaciones del Colegio de México, 2023. Disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=tgu3oXcwR-E&t=2s>. Fecha de consulta: 25/07/23.

GONZALEZ, Tonatiuh, MÁRQUEZ, Margarita, TREVIÑO, Sandra, GÓMEZ-JAUREGUI, Jesica, y PELCASTRE-VILAFUERTE, Blanca . “La capacidad de las Organizaciones de la Sociedad

Civil para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores: un estudio cualitativo en zonas urbanas empobrecidas de México”. en *Salud colectiva*, 6, 2010, pp. 181-194.

GUEZMES, Ana. *Comentarios en el panel “El uso de las estadísticas de género para las políticas públicas”. Contar y visibilizar. Las estadísticas de género y de cuidados impulsadas por el INEGI e INMUJERES*. Evento realizado el 22 de marzo de 2023 dentro de las instalaciones del Colegio de México, 2023. Disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=tgu3oXcwR-E&t=2s> Fecha de consulta:25/07/23.

HOOYMAN, Nancy, BROWNE, Collete V., RAY, Ruth y RICHARDSON, Virginia “Feminist Gerontology and the Life Course” en *Gerontology & Geriatrics Education*, 22 (4), 2002, 3-26,

INEGI. *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019*, 2019, Disponible en línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/> Fecha de consulta: 25/07/23.

INEGI. *Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT)*, Presentación de Resultados, 2019a. Disponible en línea: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_presentacion_resultados.pdf Fecha de consulta: 25/07/23

INEGI *Encuesta Nacional sobre las Finanzas de los Hogares (ENFIH)*, 2019, 2019b Disponible en línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/enfih/2019/> Fecha de consulta: 25/07/23.

INEGI. *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*, 2021, Disponible en línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/> Fecha de consulta:25/07/23.

INEGI. *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIRE) 2021*, 2022, Disponible en línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/> Fecha de consulta:25/07/23.

INEGI. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, 2023, Disponible en línea: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/> Fecha de consulta:25/07/23.

INMUJERES *COVID-19 y su impacto en números desde la perspectiva de género*, México, Gobierno de México, 2020.

INMUJERES. *Las mujeres y los cuidados*. Año 8, Boletín N° 3, marzo de 2022, 2022, Disponible en línea: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA8N03.pdf
Fecha de consulta: 05/09/2023

KITSON, Alison, FEO, Rebecca, LAWLESS, Michael, ARCIULI, Joanne, CLARK, Robyn, GOLLEY, Rebecca., LANGE, Belinda, RATCLIFFE, Julie, y ROBINSON, Sally, “Towards a unifying caring life-course theory for better self-care and caring solutions: A discussion paper” en *Journal of Advanced Nursing*, 78, 2022, e6–e20.
<https://doi.org/10.1111/jan.14887>

LALIVE, Christian, BICKEL, Jean-François, CAVALLI, Stefano y SPINI Dario, “El curso de la vida, emergencia de un paradigma interdisciplinario” en José Alberto YUNI, (Coord.). *La vejez en el curso de la vida*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor. 2011, pp. 11-30.

LORDE, Audre. “Age, race, class, and sex: Women redefining difference” en *Sister Outsider: Essays and Speeches*. California: Crossing Press, 1984. pp. 114-123.

MAROSCIA, Carla y RUIZ, Paula Cecilia. “Las organizaciones de la Sociedad Civil en época de pandemia. Reflexiones hacia una nueva normalidad: ¿Nuevos desafíos o mismas realidades?” En *Ciencias Administrativas*, (17). Universidad Nacional de La Plata, Argentina, 2021, pp. 97-107, DOI: <https://doi.org/10.24215/23143738e079>

MÁRQUEZ, Graciela. *Comentarios en “Panel de bienvenida”. Contar y visibilizar. Las estadísticas de género y de cuidados impulsadas por el INEGI e INMUJERES*. Evento realizado el 22 de marzo de 2023 dentro de las instalaciones del Colegio de México, 2023. Disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=tgu3oXcwR-E&t=2s>. Fecha de consulta: 25/07/23.

MARTÍNEZ, Alejandro y GAXIOLA, Sergio. “De la satisfacción al malestar social: abuelas cuidadoras de escolar en la Zona Metropolitana de Toluca” en *Papeles de Población*, 100. 2018, pp. 217-243, DOI: <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2019.100.18>.

MONTES DE OCA, Verónica, PAREDES, Mariana, RODRIGUEZ, Vicente Rodríguez, y GARAY, Sagrario. “Older persons and human rights in Latin America and the Caribbean” en *International Journal on Ageing in Developing Countries*, 2 (2), 2018, pp. 149-164 (International Institute on Ageing United Nations - Malta (INIA)).

MONTES DE OCA, Verónica, GARAY, Sagrario, ARROYO, María Concepción y APARICIO, Fidelia. *Género, envejecimiento activo, organizaciones de la sociedad civil y otras agrupaciones en México*, cap. 20 en FERNÁNDEZ-MAYORALAS, Gloria y ROJO-PÉREZ, Fermina (Eds.). "Envejecimiento activo, calidad de vida y género. Las miradas académica, institucional y social". Tirant lo Blanch, 2021, pp. 673-708.

ONU-MUJERES. *¿Por qué nos preocupamos de los cuidados?*, 2014. Disponible en línea: Fecha de consulta: 06/09/2023.

ONU-MUJERES. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. ONU Mujeres-CEPAL. 2021.

OSORIO-PARRAGUEZ, Paulina., ARTEAGA, Catalina, RODRÍGUEZ, Beatriz, (2022) Curso de vida y familias de mujeres centenarias en Chile" en *Revista Mexicana de Sociología* 84, núm. 4 (octubre-diciembre, 2022), 2022, pp. 979-1009.

PÁEZ, Olinca. *Indicadores de bienestar con perspectiva de género. Panel "Las estadísticas con perspectiva de género". Contar y visibilizar. Las estadísticas de género y de cuidados impulsadas por el INEGI e INMUJERES*. Evento realizado el 22 de marzo de 2023 dentro de las instalaciones del Colegio de México, 2023. Disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=tgu3oXcwR-E&t=2s> Fecha de consulta: 25/07/23.

PALOMO, María Teresa. "Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados" en *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 26 (2), 2008, pp.13-44. Disponible en línea: https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/14613/domesticar_martin_CRL_2008.PDF?sequence=1 Fecha de consulta: 06/09/2023.

PANAMERICAN HEALTH ORGANIZATION PAHO (2020) *Building Health Throughout the Life Course Concepts, Implications, and Application in Public Health*, Washington D.C. Disponible en línea: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53409/9789275123027_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fecha de consulta: 17/09/2023.

PAUTASSI Laura. *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. CEPAL-Serie Mujer y Desarrollo núm. 87, 2007. Disponible en línea <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5809-cuidado-como-cuestion-social-un-enfoque-derechos>. Fecha de consulta: 08/09/2023.

PICASSO, Florencia y PERROTA, Valentina. “Experiencias de cuidado hacia las personas mayores en Uruguay: desafíos, tensiones, hibridaciones y articulaciones de la participación de las organizaciones sociales” En Elaine, Acosta y Sergio Angel (Ed.) *Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba. Aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos*, Barranquilla-Universidad Sergio Arboleda, 2023, pp-89-108.

RAZAVI, Shahra. “The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options” en *Gender and Development Programme Paper*. Geneva: UNRISD, 2007.

RODRIGUEZ, Corina y MARZONETTO, Gabriela. Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de las políticas públicas de cuidado en Argentina” en *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*. Año 4, (8), 2015, pp.103-134. DOI: 10.18294/rppp.2015.949. Disponible en línea: <https://www.researchgate.net/publication/303507166> Fecha de consulta: 08/09/2023.

THEBORN, Göran. *Los campos de exterminio de la desigualdad*. México: Fondo de Cultura Económica, 2016.

TRONTO, Joan. *Caring democracy. Markets, equality, and justice*. New York: University Press. 2013,

University of Minnesota (2023). *Multinational Time Use Study Extract Builder*. Disponible en línea: <https://www.mtusdata.org/mtus/> Fecha de consulta: 13/09/2023.

URIBE, Patricia. *Comentarios en el panel “El uso de las estadísticas de género para las políticas públicas”*. *Contar y visibilizar. Las estadísticas de género y de cuidados impulsadas por el INEGI e INMUJERES*. Evento realizado el 22 de marzo de 2023 dentro de las instalaciones del Colegio de México. Disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=tgu3oXcwR-E&t=2s> Fecha de consulta: 25/07/2023.

VILLA, Sughei. *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Análisis realizado por la Fundación Friedrich Ebert Stiftung México. 2019. Disponible en línea: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf> , Fecha de consulta: 08/09/2023.

VIVERO, Mara “La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación” en *Debate feminista*, 52, 2016, pp. 1-17.

WAITZKIN, Howard. *Medicine and Public Health at the End of Empire*. Boulder: Paradigm, 2011.

¿QUIÉN CUIDA A LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA EN ARGENTINA?

DESIGUALDADES Y DESAFÍOS PARA LA CREACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS

Eleonor Faur

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN (UNSAM)

Es socióloga de la Universidad de Buenos Aires y Doctora en Ciencias sociales por FLACSO-Argentina. Es profesora titular e investigadora de la Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín. Investiga sobre políticas de cuidado y relaciones de género y sobre educación sexual integral. Es autora de numerosos artículos y libros en la temática de cuidados en Argentina.

E-Mail: eleonorf@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1017-9617

Francisca Pereyra

UNIVERSIDAD NACIONAL DE GENERAL SARMIENTO (UNGS)

Es socióloga, se graduó en la Universidad de Buenos Aires y completó sus estudios de Maestría y Doctorado en la Universidad de Essex del Reino Unido. Trabaja en la intersección de temas relativos a mercado de trabajo y género, prestando especial atención a los impactos de la organización social del cuidado en este ámbito. Actualmente se desempeña como investigadora y docente de la Universidad Nacional General Sarmiento.

E-Mail: fpereyra@campus.uns.edu.ar

ORCID: 0000-0002-5362-2482

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

El artículo explora los recursos sociales disponibles que permiten ensamblar los arreglos de cuidado necesarios para las personas mayores en Argentina según diversos niveles de dependencia que se puedan presentar en esta etapa vital. En este sentido, se analiza el

papel del Estado y del mercado en la provisión de servicios de cuidado, así como las prestaciones y potencialidades que exhibe el sector comunitario. Las restricciones de cobertura y acceso que plantean estas formas de provisión llevan a resaltar la preponderancia del cuidado familiar de esta población, así como las inequidades de género y clase que conlleva la situación. El texto concluye con algunas reflexiones finales que acercan interrogantes y desafíos para la definición de un sistema integral de cuidados que contemple adecuadamente las necesidades de las personas mayores en el país.

Palabras clave: Personas mayores- Organización social del cuidado - Género - Argentina

ABSTRACT

The article examines the social resources available, according to the different levels of dependency that can arise at this stage of life, to put together the necessary care arrangements for the elderly in Argentina. In this sense, it analyses the role of the state and the market in the provision of care services, as well as the advantages and potential of the community sector. The preponderance of family care for this population is highlighted, as well as the gender and class inequalities that this situation entails, due to the limitations in coverage and access that these forms of provision entail. The text concludes with some final reflections that raise questions and challenges for the definition of a comprehensive care system that adequately addresses the needs of older people in the country.

Keywords: old people – social organization of care – gender – Argentina

Envejecer es un proceso que transcurre de manera lenta y paulatina en la mayoría de los casos. Las huellas del tiempo en los cuerpos y en las mentes de las personas no son iguales para todas. Hay factores ambientales que inciden en la posibilidad de un envejecimiento más o menos activo y saludable. Los modos de envejecer dependen también del lugar de las personas en su comunidad y, en buena medida, del género y otras dimensiones de jerarquización social, como las desigualdades socioeconómicas y territoriales. Hay también condiciones personales, ligadas a la situación de salud integral de cada persona, sus redes de interacción y de sociabilidad. En el nivel macro, el envejecimiento de la población es uno de los aspectos más significativos de la llamada transición demográfica. Otro es su marcada feminización. Esta realidad introduce un interrogante central, referido a los cuidados de la población mayor, cuidados que -muchas

veces- se extienden en el tiempo. ¿Quién/es cuida/n a las personas mayores que así lo requieren? ¿A dónde se desarrollan estos cuidados? ¿Quién/es paga/n por ellos?

Si se tiene en cuenta que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores¹ establece el derecho “a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía” (Art. 12), así como la necesidad de políticas que permitan un envejecimiento activo, una cuestión relevante es interrogar ¿de qué manera las políticas públicas regulan y proveen prestaciones y servicios específicos la protección de estos derechos a lo largo del curso vital? ¿Bajo qué condiciones las personas mayores que necesitan cuidados acceden a las prestaciones y servicios estatales? ¿Cuál es el papel y las dinámicas de cuidado que despliegan las familias, los mercados y las comunidades?

Este artículo tiene como objetivo explorar la organización social y política del cuidado de las personas mayores en la Argentina, identificando los dispositivos de cuidado que se brindan a la población de personas mayores por parte de políticas y programas estatales, provisiones mercantiles, comunitarias y familiares, y sus respectivas articulaciones. Se trata de ofrecer insumos para el diseño e implementación de un sistema integral de cuidados, a partir de evidencias de investigación.

En el primer apartado, se caracteriza la situación del envejecimiento en Argentina y se presentan los principales conceptos que permiten organizar el análisis. Luego de ello, se describe y analiza el papel del Estado en el reconocimiento de derechos de las personas mayores y en las políticas y prestaciones que lleva adelante para esta población. El tercer apartado explora las dinámicas de cuidado en los hogares y familias. El siguiente, analiza las prestaciones por la vía del mercado, sus diferentes formatos y costos, así como también, una indagación acerca de quién paga por los cuidados de las personas mayores. La última sección indaga los servicios comunitarios, una estrategia que se encuentra en expansión en los últimos años. El texto concluye con algunas reflexiones finales que, partiendo de un análisis del entramado de cuidado social a las personas mayores, acerca interrogantes, presenta desafíos y propuestas para la definición de políticas públicas.

¹ Aprobada en el año 2015 luego de más de cuatro años de diálogo entre los países que integran la Organización de Estados Americanos.

El artículo se basa en una revisión de documentos y literatura especializada sobre el cuidado de personas mayores, así como también en información primaria, a partir de procesamientos especiales de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) relevada en 2021 e información secundaria proveniente de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM) de 2012, ambas, desarrolladas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES

Interrogar sobre la organización sociopolítica del cuidado implica, en primer lugar, acercarnos a una breve caracterización sociodemográfica de las personas que demandan cuidados en la vejez.

Argentina presenta un envejecimiento poblacional avanzado: su estructura demográfica combina tasas de fecundidad inferiores a 2,5 hijos por mujer y una proporción de 15,7% de personas mayores de 60 años (INDEC, 2013). En términos proyectivos, se calcula que para el año 2050, una de cada cinco personas será mayor de 65 años (OIT, CIPPEC, UNICEF, PNUD, 2018). Esta estructura, planteada de manera general, muestra matices de enorme relevancia cuando de cuidados se trata: por un lado, se observa que la población de entre 60 y 69 años disminuye su peso relativo desde 1950 en adelante, mientras que aumenta el de la población mayor de 80 años. Es decir: la población de personas mayores también envejece (UNFPA, 2009). Por otro lado, la feminización del envejecimiento también crece a medida que avanza la edad. El 57% de los mayores de 60 años son mujeres, pero en el grupo de 85 años y más, hay 243 mujeres por cada 100 varones (INDEC, 2022).

El tamaño medio de los hogares con al menos una persona de 65 años y más es de 2,3 personas, cifra que aumenta a 2,5 cuando en el hogar vive una persona mayor con demanda de cuidado.² En general, las personas mayores viven con sus parejas o familiares, sin embargo, la mayor sobrevivencia femenina repercute en que las mujeres vivan solas en una mayor proporción que los varones (23,4% frente a 16,2%) (Roqué, 2023).

El envejecimiento de la sociedad se produce en un contexto en el cual hay una disminución del tamaño de los hogares y un aumento de la participación femenina en el mercado laboral, lo que supone una disminución de las capacidades de cuidado por parte de los miembros de las familias (Findling *et.al.*, 2018). En términos socioeconómicos, el proceso

² Procesamientos especiales de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, INDEC, 2021.

se enmarca en el contexto de una prolongada crisis económica con fuerte impacto en términos de pobreza y desigualdad social. Datos del INDEC indican que, en el primer semestre de 2023, el 40,1% de la población total vive en condiciones de pobreza y el 9,3% de indigencia. Entre las personas de 65 años y más, este porcentaje se reduce al 13,2% (INDEC, 2023)³, en parte, como consecuencia de una vasta cobertura del sistema de jubilaciones y pensiones.

El contexto socio-demográfico trae interrogantes vinculados con los cuidados de esta población, que se tornan centrales al comprender que las demandas de cuidado son significativas y seguirán aumentando en el futuro.

UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Partamos de una definición general: el cuidado es un trabajo que incluye actividades destinadas a “garantizar el mantenimiento cotidiano, físico y emocional de las personas y del entorno que lo hace posible” (Arango, 2011, pág. 11). Incluye el desarrollo de cuidado directo y personal –como cambiar un pañal o dar de comer– y de cuidado indirecto –como limpiar el espacio en el que se vive, hacer las compras, cocinar– (Razavi y Staab, 2010; Addati *et.al.*, 2019). Además de estas actividades, en cierta medida objetivables, el trabajo de cuidado articula aspectos simbólicos, morales y subjetivos (Faur, en prensa), y contiene una dosis nada despreciable de trabajo emocional (Hochschild, 1983; Arango, 2011).

Con el fin de comprender el modo en el cual se proveen cuidados a personas mayores, es necesario adentrarnos en la estructura social que enmarca dichas provisiones. Es claro que el cuidado no se ofrece sólo en los hogares, sino también en instituciones públicas, privadas y comunitarias, aquello que Shahra Razavi (2007) denominó “diamante de cuidado”. En la medida que los cuidados conforman un componente central del bienestar, y que, en el contexto latinoamericano, son también una dimensión significativa de la desigualdad social, la figura del diamante, más que referir a una arquitectura estable, constituye un lente que abre la observación hacia las responsabilidades, provisiones e interacciones entre distintas entidades que proveen cuidados: el Estado, el mercado, las comunidades y las familias y hogares. El papel del Estado es central, pues (por acción u omisión) regula el accionar del conjunto de la oferta de cuidado y de la interacción entre distintas instituciones: familias que acuden al mercado, cuidado remunerado dentro de los hogares, servicios privados conveniados con entidades estatales, servicios comunitarios

³ https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2326FC0901C2.pdf

impulsados por el Estado, etcétera. Estas configuraciones se transforman a lo largo del tiempo, según la orientación de las políticas públicas, también varían en diferentes contextos nacionales y subnacionales. Tampoco son idénticas si se analizan los cuidados de niños y niñas, los de personas mayores o los de las personas con discapacidad y finalmente, son marcadamente diferentes cuando se analizan las estrategias de hogares de distintos niveles socioeconómicos. La noción de organización social y política del cuidado permite comprender esta configuración como un proceso dinámico, que surge a partir de los servicios de cuidado provistos por las diferentes instituciones, y a la forma en la cual los hogares y sus miembros acceden -o no- a ellos (Faur, 2014).

Ahora bien, cuando ingresamos al universo de los cuidados de personas mayores, uno de los riesgos es homologar situaciones heterogéneas bajo un mismo paraguas. Por ejemplo, presuponer que todas las personas mayores de 60 o de 65 años requieren cuidado directo de manera diaria, o que todas las mayores de 80 lo demandan.

La literatura distingue las necesidades de cuidado sanitario a las de cuidado social, que refiere a la necesidad de atender la cotidianeidad de las personas con dependencia⁴, así como la distribución de actividades y tareas que se llevan adelante para ello, dentro de determinados marcos normativos e institucionales (Daly y Lewis, 2000). En este sentido, Comas d'Argemir y Bofill-Poch (2022) han señalado que durante la pandemia quedó expuesta la poca relevancia que el cuidado social ha tenido en comparación con el cuidado de la salud de las personas mayores y con discapacidad, hecho que atribuyen a la discriminación de las personas mayores (el edadismo), así como a la escasa valoración e invisibilidad del cuidado social. Esta mirada se confirma en el tipo de prestaciones que se ofrecen por parte de determinados servicios estatales. Sin embargo, si se tiene en cuenta la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que señala que "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", la línea entre un tipo de cuidado y otro, en particular durante la vejez, se perfila como especialmente porosa. El arco que va desde la autovalía hasta la dependencia severa es amplio y variopinto, e incluye distintos grados de fragilidad y dependencia entre las personas mayores.

⁴ Desde el punto de vista filosófico, la categoría de dependencia es problemática, pues supone como antítesis la total independencia o autonomía de las personas, y no la interdependencia en la cual transitan las vidas humanas (Esquivel, Faur y Jelin, 2012; Izquierdo, 2018).

Desde la perspectiva del cuidado social, resulta indispensable conocer los requerimientos específicos de la población mayor para definir políticas y prestaciones adecuadas para el desarrollo de la vida cotidiana. De acuerdo con la ENCaViAM el 9,5% de los mayores de 60 años presenta dependencia básica (como desplazarse, alimentarse o vestirse por sus propios medios), y más del doble (21,9%) tiene dependencia instrumental o funcional (que suma la dificultad del manejo autónomo de su medicación, del dinero o la realización de compras, la preparación de comidas calientes, entre otras). Como es de esperar, la prevalencia de alguna forma de dependencia es significativamente mayor en el grupo de 75 y más años que en el de 60 a 74. Mientras el grupo de las personas más jóvenes la dependencia básica es de 4,9% y la instrumental de 14% (para un total menor a 1 de cada 5 personas), en los mayores de 75 la dependencia básica se cuadruplica, para alcanzar al 20,7% y la instrumental se triplica y afecta al 41% de las personas -superando a 6 de cada 10 personas mayores de esta edad con algún grado de dependencia (INDEC, 2014).

En el caso de las mujeres, la casuística muestra que la mayor esperanza de vida no equivale a atravesar la vejez con mayor autonomía relativa. Más bien, ocurre lo contrario. El 54,9% de las mujeres mayores de 80 años tiene dificultades para llevar adelante las actividades de la vida diaria, frente al 30,5% de los hombres del mismo grupo etario (Oliveri, 2020, con base en estimaciones de la ENCaViAM, 2012). Así, las mujeres viven más años que los varones, pero en una situación de mayor vulnerabilidad, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades (OMS, 2021 en Roqué, 2023).

Sin embargo, la dependencia no es una condición que se presente de un momento a otro en la vejez, ni tampoco una característica que abarque todos los aspectos de la vida de una persona (con la excepción de manifestaciones severas de deterioro cognitivo). Además, la dependencia no es una condición vinculada sólo con factores biológicos sino también con los recursos y circunstancias que permiten garantizar la autonomía funcional (Aranco y Sorio, 2019 en Oliveri, 2020). Desde la gerontología, el enfoque sociosanitario advierte sobre la necesidad de identificar situaciones de fragilidad, que no implican necesariamente dependencia, sino el riesgo de enfermar, asociado a la debilidad, caídas y desnutrición, y originada por un conjunto de factores que incluyen aspectos psicosociales y ambientales (Jauregui y Rubin, 2012). Su detección temprana busca prevenir o postergar la dependencia, promoviendo un envejecimiento activo. Este enfoque distingue entre cuidados y apoyos, priorizando los últimos siempre que sea posible. Lamentablemente, las

fuentes de información secundaria no registran la incidencia ni características de la población frágil.⁵

De tal modo, la provisión de apoyos y cuidados, en teoría, necesita ser acorde a los niveles de fragilidad y dependencia de cada persona, sin vulnerar su autonomía y derecho a decidir sobre sus propias vidas.

Desde el enfoque de derechos, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores protege el derecho al cuidado y establece, en su artículo 7, el derecho a la “independencia y a la autonomía” e insta a los Estados a generar políticas que promuevan el “respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones” y aseguren “que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás”. No obstante, en muchos casos, las familias -y otras instituciones- despojan a las personas mayores la posibilidad de tomar decisiones sobre su propia vida, fenómeno se agudiza en el caso de las mujeres (Roqué, 2023). Ello supone un gran desafío para las políticas de cuidado, pero también para los hogares, las familias y las comunidades. En última instancia, se trata de proteger el derecho de las personas mayores que demandan cuidado sin vulnerar su autonomía y el de las personas que cuidan de manera remunerada o no remunerada, y sin agudizar las desigualdades sociales y de género.

El análisis de las políticas públicas, la provisión de cuidados en hogares y familias, la revisión de las prestaciones y alcances del mercado y la organización comunitaria para brindar cuidados permiten, en conjunto, visualizar la organización social y política del cuidado de las personas mayores. Ello abre la discusión sobre alcances y desafíos para la definición de un sistema integral de cuidados.

EL ESTADO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO

Tal como señalan Alonso y Marzonetto (2019) Argentina fue un país pionero en materia de legislación en torno a la situación de las personas mayores. Ya hacia fines de la década de 1940, una serie de derechos de esta población -a la asistencia, la vivienda, la alimentación, al esparcimiento, al trabajo, a la tranquilidad, al respeto, a la salud física y moral -

⁵ Como nota metodológica, la única encuesta que distingue la prevalencia de la dependencia básica e instrumental es la ENCaViAM. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo define como “demandantes de cuidado” a aquellas personas que necesitan cuidado o ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria. En cuanto a la fragilidad, no hay registros estadísticos que permitan dar cuenta de la prevalencia de este fenómeno.

adquirieron rango constitucional. No obstante, durante muchos años ello no se reflejó en leyes específicas sobre la temática. Mucho más recientemente, en el año 2017, Argentina fue uno de los primeros países que ratificó la ya mencionada Convención Interamericana sobre la Protección Social de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. La ratificación de la convención es vinculante y obliga a los estados miembros a tomar acciones concretas para priorizar la atención a los adultos mayores en numerosas dimensiones de política. En el país la ratificación fue seguida por la sanción de la Ley 27.360 que recoge todos los principios de la Convención y garantiza un amplio abanico de derechos de manera específica para este segmento poblacional (Florito, 2018). Entre ellos se destacan el derecho a la no discriminación por edad, a la integración comunitaria, a no ser víctima de tratos degradantes, a acceder a la seguridad social, a la salud, a gozar de la mayor autonomía posible y a recibir cuidados, entre algunos de los más relevantes.

INGRESOS MÍNIMOS PARA EL BIENESTAR: EL SISTEMA PÚBLICO DE REPARTO

Para comprender el marco en el cual se proveen servicios de cuidado para las personas mayores, es necesario abordar otros mecanismos de política pública destinados a esta población, mediante el sistema de previsión social y el sistema sanitario, ambos dirigidos a sostener niveles mínimos de bienestar. En Argentina rige un régimen de reparto asistido, basado en el principio de solidaridad. Esto significa que, además de los aportes que mensualmente hacen las y los trabajadores con empleos formales y las contribuciones que les corresponden a sus empleadores, el sistema recibe recursos de todas y todos los ciudadanos del país a través de los impuestos que sustentan el Presupuesto Nacional. Las mujeres pueden acceder a un ingreso previsional a partir de los 60 años y los varones a partir de los 65. El país exhibe, junto con Uruguay, las tasas de cobertura previsional más altas de la región. En el 2022, el 93% de las personas en edad de retirarse contaban con algún tipo de ingresos en concepto de jubilación o pensión, representando algo más del 70% las prestaciones contributivas del sistema previsional público argentino (ANSES, 2023). Es importante aclarar que esta tasa de cobertura de los haberes contributivos se encuentra estrechamente relacionada, en una primera etapa, con una serie de moratorias previsionales sucesivas implementadas por la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS) durante entre los años 2005 y 2022.⁶ Las moratorias previsionales

⁶ La primera tuvo lugar en el año 2005 y la segunda en 2014. En 2016, fue prorrogada solo para mujeres de entre los 60 y 64 años de edad y, en 2019 y 2022, el Gobierno nacional extendió esta prórroga hasta diciembre de ese último año.

implicaron periodos temporales en los que se abría la posibilidad de acceder a una jubilación a personas que no llegaban a completar los 30 años de aportes que exige el sistema, habilitándoles a realizar las contribuciones faltantes en la forma de descuentos sobre los haberes percibidos (una política central para la incorporación de las mujeres al sistema, como se profundizará más adelante). En forma complementaria, en el año 2016, se incorporó la posibilidad de acceder a una pensión no contributiva a personas de 65 años y más que no contaran con beneficio previsional ni aportes suficientes. Se trató de la Prestación Universal para el Adulto Mayor (PUAM). No obstante, no dejó de implicar un esquema de “segunda clase” en tanto otorga un ingreso equivalente al 80% de la jubilación mínima, y, en el caso de las mujeres, eleva la edad de retiro.⁷ De todas maneras, a partir de febrero de 2023, a través de la Ley 27.705 (Plan de Pago de Deuda Previsional) se abrió la posibilidad de acceder a una jubilación contributiva mediante el mecanismo que venían planteando las moratorias previsionales, pero esta vez, habilitado de forma permanente. Adicionalmente, la ley permite que, 10 años antes de alcanzar la edad jubilatoria, las personas que se encuentran en actividad y saben que no alcanzarán los 30 años de aportes al momento de retirarse, puedan comenzar a saldar su deuda previsional.

La posibilidad de saldar deuda previsional ofrecida por el Estado – ya sea antes o durante la edad jubilatoria– implica un reconocimiento de las dificultades que ha planteado en las últimas décadas el mercado laboral para insertarse de manera formal y/o mantener trayectorias estables. La importancia de esta política queda evidenciada en su cobertura: en febrero de 2023 el 45% de las y los beneficiarios del sistema previsional argentino habían ingresado a través de este esquema (MTEySS, 2023). El mismo implica además un reconocimiento de las repercusiones negativas en la participación laboral femenina de una injusta distribución del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. En efecto, tal como informa la ANSES (2023) en la actualidad sólo 3 de cada 10 varones en edad jubilatoria reúne los 30 años de aporte necesarios y la situación es aún más crítica en el caso de las mujeres: sólo 1 de cada 10 cumple con el requisito. Este panorama ayuda a entender la mayor proporción de mujeres beneficiadas por esta política (según informa la ANSES representan actualmente el 74% de la población jubilada por esta vía). Si bien de menor impacto, otra política que buscó reconocer y compensar (parcialmente) las desigualdades de género en este ámbito fue el Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado adoptado por la ANSES a partir de 2021. El mismo reconoce un año de aporte por

⁷ Tampoco otorga el derecho a pensión para cónyuges en caso de fallecimiento del/la titular, como sí lo hace la pensión/jubilación contributiva.

cada hijo/a⁸ para las mujeres madres que no alcanzan los años requeridos, así como la computación como períodos de aporte las licencias y excedencias por maternidad.

Aunque la ampliación de la cobertura previsional en el país mediante estas políticas constituye un logro significativo, el principal desafío que enfrenta son los magros ingresos que puede garantizar. En efecto, en septiembre de 2023 el haber mínimo jubilatorio era de \$124.000 (USD155)⁹ La recepción de este tipo de montos dista de ser un fenómeno aislado. Según datos del Boletín de la Seguridad Social del primer trimestre de 2023 el 46% de las y los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) -que incluye jubilaciones y pensiones- tenía haberes iguales o menores a un haber mínimo jubilatorio, un 17% entre una y dos haberes mínimos y el 36% restante, concentró haberes iguales o mayores a dos.

LA COBERTURA PÚBLICA DE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Es importante señalar que la dimensión médico-sanitaria del cuidado en particular ostenta una cobertura significativa para esta población.

En Argentina, el sistema de atención a la salud se divide en tres subsectores: el público, el privado y las obras sociales. Las obras sociales son instituciones originalmente diseñadas y administradas por distintos sindicatos de trabajadores, que se encargan de atender la salud de sus afiliados. Estas organizaciones se financian con aportes patronales y de las y los trabajadores. En la actualidad, los y las trabajadores pueden optar por transferir sus aportes a la obra social de su elección. Por su parte, aunque la cobertura del subsector público se plantea como universal, su desfinanciamiento ha implicado que en general apunte a los sectores más carenciados. Como contracara, los seguros de salud privados suelen ser onerosos. Por esta razón, las obras sociales constituyen el subsector más importante en lo que atañe a la cobertura de salud de la población (PNUD, 2011).

Las personas mayores en Argentina son atendidas en casi su totalidad por la obra social de los jubilados y beneficiarios de pensiones contributivas del sistema previsional público. Se trata del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) dependiente del Instituto

⁸ También se reconocen años adicionales cuando los hijos/as son adoptados, tienen alguna discapacidad y/o cuando la familia percibe asignaciones familiares por parte del Estado.

⁹ Este monto jubilatorio incluye un "bono de refuerzo" de \$37.000 otorgado por el gobierno entre septiembre y noviembre. Sin el bono, el valor de la jubilación mínima desciende a \$87.000 (USD 109). Los montos en USD fueron calculados de acuerdo el tipo de cambio de mercado (también denominado "blue") al 30/09/2023.

Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). En efecto, para este grupo poblacional el PAMI se erige como el principal prestador de salud del país. El PAMI es considerado una obra social aunque, en lugar de originarse primariamente en torno a un sindicato, aúna al conjunto de personas que cuentan con una jubilación o pensión contributiva nacional y se financia con una porción de los aportes que hacen trabajadores y empleadores en general. A esta institución se afilian jubilados y pensionados a través de un descuento registrado en el recibo de sus haberes, aunque también permite afiliaciones independientes de personas mayores de 70 por fuera del sistema del INSSJP y que no tienen cobertura de otra obra social. Aunque en mucha menor medida, las personas mayores también pueden recibir prestaciones médicas a través del “Programa de atención médica para beneficiarios de pensiones no contributivas” (conocido como Programa Incluir Salud), de obras sociales provinciales¹⁰ y de las empresas de medicina privada (Oliveri 2020).

A lo largo del siglo XX, el sistema público en la Argentina ha priorizado para la población mayor, las políticas de seguridad social vinculadas a ingresos previsionales y prestaciones de salud, por la vía de PAMI. La mirada sobre el cuidado social, no obstante, ha sido mucho más limitada y acotada a la población empobrecida, como se verá a continuación.

PROGRAMAS Y POLÍTICAS DE CUIDADO

Teniendo en cuenta los magros niveles de ingresos que garantiza el sistema de jubilaciones y pensiones cabe preguntarse sobre el rol que juega el Estado en la provisión de cuidados que van más allá de lo estrictamente sanitario, es decir los cuidados sociales.

En el marco de un sistema de gobierno federal con niveles relativamente altos de descentralización en la provisión de servicios sociales, una primera cuestión relativa a las prestaciones públicas de cuidado social dirigidas a las personas mayores tiene que ver con el significativo nivel de heterogeneidades y superposiciones que suele observarse entre los distintos niveles jurisdiccionales (Gascón, 2016; Oliveri, 2020). Existe, de hecho, un Consejo Federal de Personas Mayores –conformado por organizaciones de la sociedad civil que representan a esta población, organismos nacionales y provinciales abocados a la temática, representantes del poder legislativo, etc.– que se encarga de coordinar las políticas dirigidas a las y los mayores de 60 años (CEPAL, 2016). No obstante, se ha señalado que esta entidad, creada en el año 2003, aún no cumple acabadamente su

¹⁰ Las obras sociales provinciales dan cobertura a los empleados públicos y pensionados provinciales.

función dado que sus reuniones son poco frecuentes y no todos los participantes se involucran de manera activa (Florito, 2018). Una dificultad adicional, y probablemente relacionada con la falta de articulación central, radica en la ausencia de información sistematizada y actualizada respecto a este tipo de prestaciones. Por esta razón, el presente apartado se centra fundamentalmente en los servicios regulados y provistos por la administración nacional (aunque haciendo alusiones ocasionales al rol que pueden tener las prestaciones jurisdiccionales).

Una primera política pública de cuidado considerada a los fines de brindar cuidado y de prevenir el deterioro de la calidad de vida de las personas mayores la constituyen los centros de día. Los centros de día son instalaciones especializadas en tercera edad, donde personal entrenado atiende las necesidades de esta población durante una determinada cantidad de tiempo diurno. Este tipo de prestación está pensada para personas mayores autoválidas o con fragilidad/dependencia leve. En efecto, los centros de día suelen proponer actividades sociales de tipo preventivo. En este sentido, son concebidos como un recurso intermedio, que frecuentemente implica un apoyo/alivio familiar, contribuyendo a la permanencia de la persona mayor en su entorno de residencia habitual (OISS, 2021). A nivel nacional, este tipo de servicios son provistos por el PAMI mediante centros que pueden ser propios o conveniados con el sector privado. Esto implica que las personas mayores postulantes deben estar afiliadas a dicha entidad. Además, deben acreditar una condición de dependencia de leve a moderada, la ausencia de red de contención, así como también una situación socioeconómica vulnerable¹¹. Para el año 2019 el PAMI reportaba 318 centros de este tipo a su cargo a lo largo del país (Oliveri, 2020).

Al ser la oferta a nivel nacional estos servicios dependientes de la afiliación del PAMI (que, si bien es extensa, no es completa) queda abierto el interrogante de cómo se cubre el acceso a este tipo de servicio por parte de la población adulta mayor vulnerable que se encuentra por fuera del sistema. Si bien ello podría subsanarse, por ejemplo, con la oferta a nivel de gobiernos locales, no hay información sistematizada respecto a la misma. Tampoco se registran datos sobre la cantidad de personas mayores, con y sin dependencia, que utilizan centros de día. Este tipo de información se erige como indispensable para estimar la cobertura y la demanda potencialmente insatisfecha de estos servicios.

¹¹ <https://www.pami.org.ar/tramite/centro-dia> (consultado el 13/10/2023)

Otra alternativa (o complemento) para la población mayor con dependencia leve y moderada son los servicios públicos de cuidado a domicilio. A nivel nacional, la Dirección Nacional de Adultos Mayores (DINAPAM) viene implementando desde el año 2002 el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. Esta política cuenta con dos componentes. Por un lado, se hace un fuerte hincapié en la capacitación de cuidadoras/es en temas relativos a envejecimiento y discapacidad. De este componente formativo se deriva un Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios. Quienes necesitan contratar estos servicios pueden realizar allí búsquedas por localidad, verificando la formación de las personas a contratar. Por otro lado, a partir de los recursos humanos capacitados se instrumenta también un sistema gratuito de prestaciones a domicilio de baja complejidad que implican prácticas de cuidado directo -alimentación, higiene, ayuda con prescripciones médicas y asistencia personal en general –e indirecto– realización de compras, elaboración de comidas, etc.- (Alonso y Marzonetto, 2019). Las y los receptores del cuidado, además de algún nivel de discapacidad o dependencia, deben acreditar insuficiencia económica y falta de personas allegadas para asistirles. Ambos ejes de intervención –la capacitación y prestación de servicios– se realizan a través de convenios con distintas entidades: provincias, municipios, universidades, cooperativas y organizaciones sociales (Florito, 2018; Micha y Pereyra, 2022).

A pesar de tratarse de un servicio público de suma utilidad se desconoce el mapa de la oferta y la cobertura. En este sentido, es importante saber si otros niveles jurisdiccionales -provincias o municipios- financian e implementan estos esquemas de capacitación y/o prestación de servicios domiciliarios públicos. ¿Todas las personas mayores que no cuentan con los recursos económicos suficientes y requieren de esta asistencia acceden a ella? y/o ¿qué porcentaje de la población mayor está cubierta por estos servicios?

Asimismo, el PAMI a nivel nacional provee transferencias monetarias destinadas a comprar estos servicios domiciliarios a fin de evitar internaciones. La transferencia se otorga luego de un estudio socio-económico previo que acredite necesidades básicas insatisfechas (Oliveri, 2020). No obstante, la falta de información sobre parámetros monetarios –tanto de las transferencias en sí como de los montos de servicios a cubrir– abona la idea de una contribución indirecta y difusa a la permanencia en el hogar (no sólo susceptible a ser establecida en valores insuficientes para cumplir su cometido sino también a depreciarse en un contexto inflacionario como el argentino).

Ahora bien, en el extremo de población mayor con niveles severos de dependencia se encuentran los servicios de residencia de larga estadía. Se trata de instituciones con alojamiento y atención integral las 24 horas del día. Desde la adopción de una perspectiva de envejecimiento, derechos y ciudadanía se considera que es preferible que las personas mayores permanezcan en sus hogares hasta tanto sea posible por lo que el cuidado institucionalizado –que muy frecuentemente implica situaciones de aislamiento– es visto como un recurso de última instancia (Roque y Amaro, 2016). Por tanto, los criterios de admisión privilegian el ingreso de personas en estado de dependencia, cuyo cuidado ya no puede sostenerse a nivel domiciliario. Cabe señalar que, dada su mayor expectativa de vida, las mujeres exhiben una significativa prevalencia en este tipo de instituciones (Redondo, 2010).

La última información censal disponible indica que en el año 2010 el 1,3% de las personas de 60 años y más residían en este tipo de institución. De acuerdo a datos del Mapa Federal del Cuidado,¹² en 2023 se registran 3740 instituciones de larga estadía en todo el territorio. Las residencias gerenciadas desde el ámbito público representan apenas el 8% de la oferta. Dentro de este grupo se encuentra el reducido número de residencias propias del PAMI –tan sólo 5 en todo el país, que representan el 0,13% de la oferta total-. No obstante, el PAMI ofrece a sus afiliados la posibilidad de hacer uso de instituciones privadas con las que tiene convenios. Las mismas representan el 15% del conjunto de residencias existentes.¹³ Como contracara, dado el alto costo de este tipo de prestación, no sorprende que el grueso de la oferta sea privada (77%). En todo caso, la falta de vacantes para estos servicios en el subsector público constituye un problema generalizado que se constata a través de la existencia de listas de espera (Oliveri, 2020). Se trata de una situación que se agrava en determinadas jurisdicciones dadas las profundas disparidades de cobertura que se observan entre las mismas.¹⁴ A ello se le suma el problema de las personas mayores con trastornos psico-geriátricos –frecuentes en las edades más avanzadas– que no son admitidos en las instituciones regulares. En efecto, las residencias públicas que prestan

¹² Se trata de un portal web interactivo que permite localizar determinados espacios y servicios de cuidado para la primera infancia, personas con discapacidad y personas mayores (y también sobre instituciones que ofrecen formación en cuidados).

¹³ El PAMI suele realizar un descuento del haber previsional del beneficiario que puede ser de entre el 20 y el 80% según su nivel socioeconómico. Hay excepciones al cobro en casos de extrema vulnerabilidad social.

¹⁴ Los datos existentes revelan una significativa concentración de los servicios en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba (Alonso y Marzotto, 2019).

asistencia para esta condición son pocas y no están presentes en todas las provincias (Alonso y Marzonetto, 2019).

Por su parte, para quienes no gozan de cobertura del PAMI y no poseen recursos para costear una residencia privada, desde el sector público son pocas las alternativas. A nivel nacional, la DINAPAM provee este tipo de servicios, aunque tan sólo cuenta con ocho residencias, todas circunscriptas al radio del Área Metropolitana de Buenos Aires.¹⁵ Así, para complementar la oferta nacional, las distintas jurisdicciones provinciales suelen contar con algunas residencias propias, aunque en todos los casos se trata de un número muy reducido.¹⁶

Para acceder a las residencias públicas arriba mencionadas, cualquiera sea el nivel jurisdiccional del que provengan –y en línea con lo que se viene observando para los servicios directos de cuidado públicos en general–, siempre se requieren pruebas de que la persona mayor no puede proveer otra alternativa, ya sea por falta de cobertura adicional como de recursos económicos propios o familiares. De tal modo, el sistema empuja hacia el sostenimiento de cuidados familiares y mercantiles y, así, reproduce las desigualdades de cuidado entre la población mayor.

ESTRATEGIAS DE CUIDADO FAMILIAR

Frente a la escasez de provisiones públicas, y alineada con una tradición que supone al cuidado como responsabilidad familiar, la atención de las personas mayores recae sobre el entorno familiar y de proximidad en una proporción aplastante. Datos procesados a partir de la ENUT (INDEC, 2021) muestran que el 9,1% de personas mayores tiene demanda de cuidado para desarrollar actividades de la vida cotidiana.

Lo primero que se observa es un entramado de interacción entre distintos hogares: mientras que el 14,7% de hogares conviven con al menos una persona mayor con demanda de cuidados, el 16,6% de los hogares tienen a cargo a una persona mayor en igual situación, pero que vive en otro domicilio y cuenta con un cuidador pago y el 4,4% de hogares tienen a cargo un familiar que vive en una residencia o geriátrico. Hay personas que requieren cuidados, personas que cuidan, hogares que viven con una persona mayor

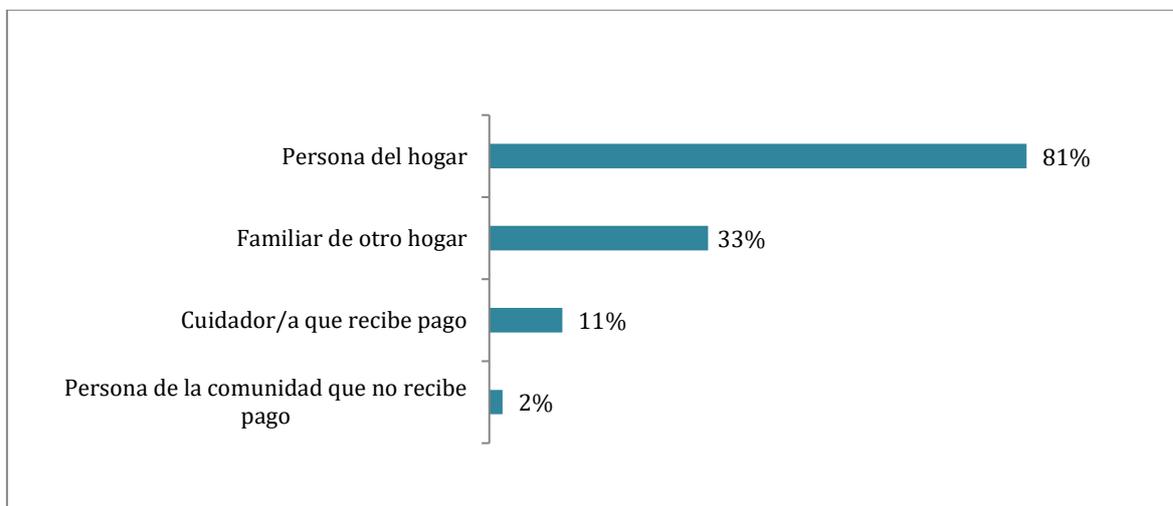
¹⁵ <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/personasmayores/residencias-de-larga-estadia> (consultado el 13/10/2023).

¹⁶ Tal es el caso, por ejemplo, del gobierno de la ciudad de Buenos Aires que da cuenta de cuatro instituciones propias de este tipo. <https://buenosaires.gob.ar/hogares-de-residencia-permanente> (consultado el 13/10/2023).

demandantes de cuidado y hogares que cuidan a personas que no viven en ellos, sino en otro hogar o en una residencia geriátrica.

¿Quiénes proveen estos cuidados? El 80% de las personas mayores con dependencia son cuidadas por un familiar del propio hogar. El 33% de las personas mayores reciben cuidado de personas que no residen en su mismo hogar. Mientras que un 2% es atendida por una persona que no recibe pago y no es familiar, y cerca del 11% por una persona contratada. Se trata de estrategias que no son excluyentes entre sí.

**Gráfico 1. ¿Quién cuida que cuida habitualmente a la persona mayor en el hogar?
(respuesta múltiple)
Argentina, 2021**



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional Uso del Tiempo, INDEC, 2021

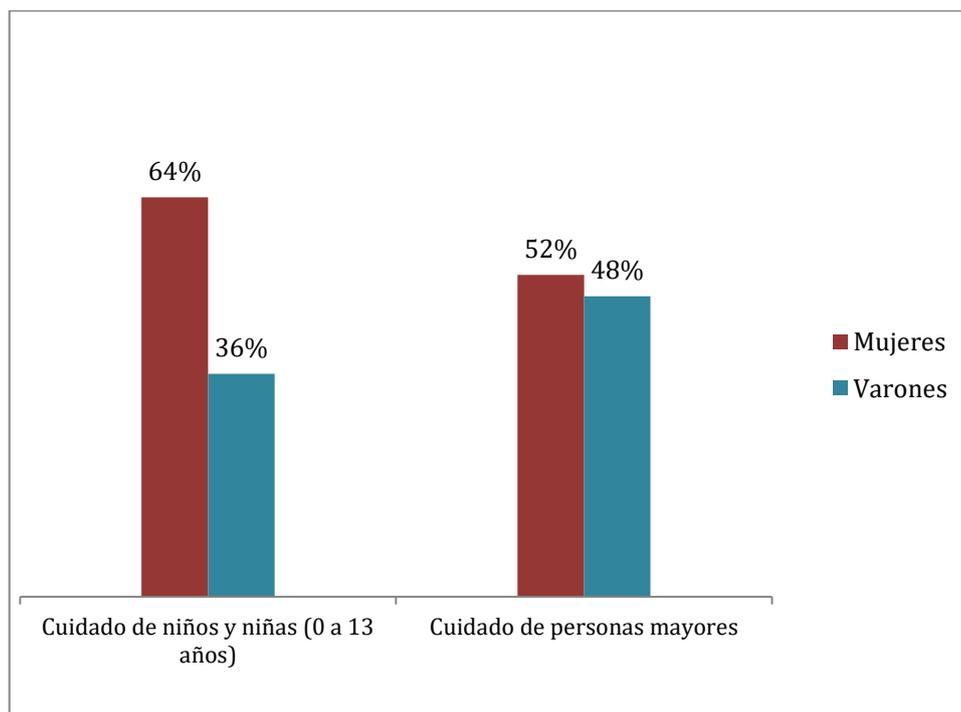
De tal modo, más allá de que se conviva o no con una persona mayor con dependencia, son muchos los hogares y las personas que están atentos a la atención y/o gestión del cuidado de un familiar de edad avanzada. Ello se relaciona, entre otras cosas, con que las personas de 65 años y más viven en hogares relativamente pequeños, cuyo promedio es de 2,3 miembros y aumenta a 2,5 en el caso de personas que tienen demandas de cuidado.¹⁷ De hecho, de acuerdo con datos de la ENCaViAM, 1 de cada 5 personas de 60 y más años, residentes en áreas urbanas, viven solas, proporción que alcanza a 3 de cada 10 mayores de 80 años (Oliveri, 2020). Hay una mayor prevalencia de hogares unipersonales entre mujeres, debido a su mayor sobrevivencia y probabilidad de viudez

¹⁷ Elaboración propia con base en la ENUT, 2021.

(INDEC, 2022). También se vincula con una tradición familiarista en el abordaje del cuidado, que supone que la atención de las personas es responsabilidad de los miembros de su familia. No menos importante es la carestía de los servicios de cuidado por parte de la oferta privada.

En este contexto, se evidencia la presencia de redes de cuidado familiar que entrelazan la atención por parte de personas convivientes y también de personas que circulan de un hogar a otro para atender las demandas de personas mayores. Si bien no se cuenta con investigación cualitativa sobre las características de este entramado, las estrategias de quienes cuidan pueden suponer tránsitos de un lado a otro, visitas periódicas, atención remota, presencia en situaciones de emergencias -caídas, por ejemplo-, malabares cotidianos.

**Gráfico 2. Personas cuidadoras de infancias y población mayor según sexo
Argentina, 2021**

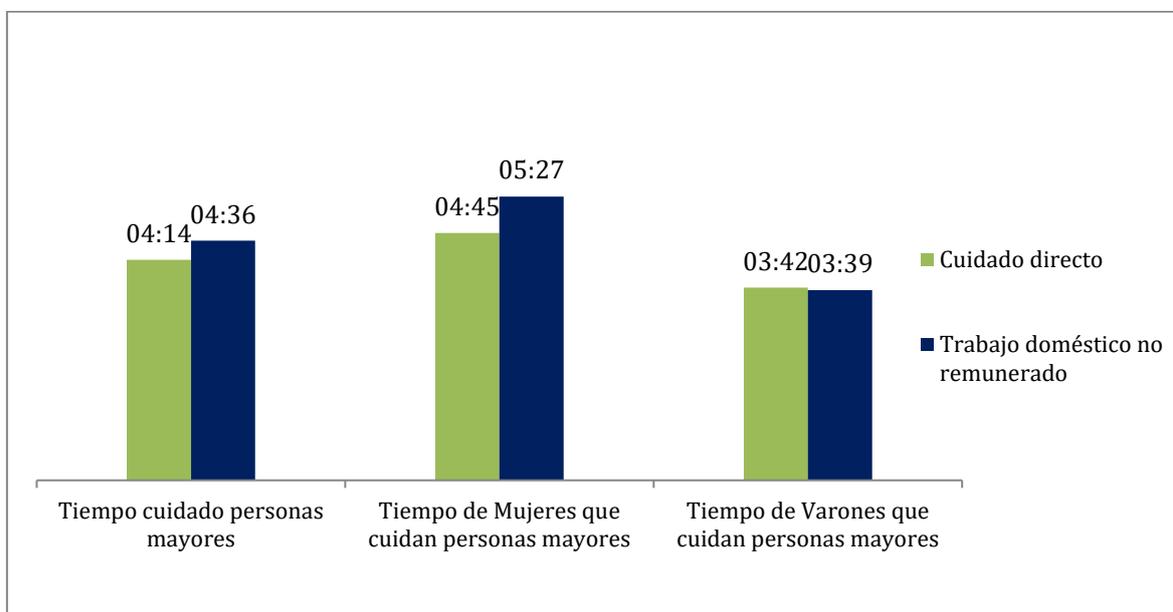


Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional Uso del Tiempo, INDEC, 2021

Desde el punto de vista de género, se observa que entre las cuidadoras y cuidadores de mayores de 60 años con dependencia hay un 51,7% de mujeres y un 48,3% de varones. Si bien en términos de participación, la estructura del cuidado es menos feminizada que en el caso de otras poblaciones -como las infancias (Gráfico 2)-, el tiempo invertido por

varones y mujeres para el cuidado no remunerado de personas mayores muestra significativas diferencias según género. Mientras que el total del tiempo destinado al cuidado es de 4:14, y el tiempo dedicado al trabajo doméstico es de 4:36, las mujeres destinan, en promedio, 1 hora más por día que los varones cuidadores (4:45 vs. 3:42) y casi 2 horas más al trabajo doméstico no remunerado (5:27 vs 3:39) requerido para la atención de los mayores con dependencia (Gráfico 3).

Gráfico 3. Tiempo que insume cuidado de personas mayores según sexo de la persona que cuida y tipo de cuidado (en horas y minutos)
Argentina, 2021



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional Uso del Tiempo, INDEC, 2021

Hay otro tipo de cuidado, de menor intensidad, que no se vincula con la cotidianeidad requerida por situaciones de dependencia básica o instrumental, pero que supone la dedicación de tiempo y de cuidado emocional. Se trata de actividades que van desde brindar compañía hasta acompañar en salidas, por ejemplo, para asistir a controles de salud. De acuerdo con la ENCaViAM, el 41% de las personas mayores de 60 años recibe ayuda de familiares o conocidos que no viven con él o ella. Cerca del 40% menciona recibir apoyos de una hija mujer, el 26% de un hijo varón, y un 22% a un nieto, amigo o vecino (la encuesta no especifica el sexo, en este caso) (INDEC, 2014). De tal modo, tanto los cuidados directos e indirectos, como el apoyo emocional se encuentran mayormente feminizados.

Lo cierto es que, a medida que avanza la edad de las personas mayores y, en muchos casos, aumentan los niveles de dependencia, también cambian las estrategias de cuidado: tal como se analizará en el apartado subsiguiente, disminuye el peso del cuidado familiar y adquiere una mayor presencia el personal contratado para el cuidado en domicilio. Probablemente, esta transformación se vincula con una mayor dificultad para satisfacer demandas crecientes de cuidado por parte de familiares que no siempre cuentan con la debida capacitación para atender a una persona mayor con dependencia funcional ni tienen disponibilidad de dedicación a tiempo completo, a lo que se suma la carga emocional que implica el cuidado. No obstante, la posibilidad de recurrir a este tipo de estrategia depende fuertemente la dimensión socioeconómica de los hogares. Mientras que los hogares del nivel más alto consignan que en el 60% de los casos la principal persona a cargo del cuidado de la población mayor con dependencia es una cuidadora domiciliaria, en los niveles bajos y medios este tipo de atención sigue siendo masivamente familiar. En efecto, en estos dos últimos estratos se señala que en torno al 80% de los casos el principal cuidador o cuidadora es un familiar (Faur y Pereyra, 2018).

LAS PRESTACIONES DE MERCADO

En un contexto con déficit de políticas públicas para el cuidado de personas mayores, cuando los hogares necesitan aliviar la carga horaria, física y emocional del trabajo de cuidado, la mercantilización resulta la vía más efectiva, y permite adaptar la atención de la vejez a medida que cambian los requerimientos. Sin embargo, el mecanismo de acceso a estos servicios se limita a aquellos hogares que cuenten con la posibilidad de pagar esta prestación, o que logren acceder a éstas por vía judicial.

Hay distintas modalidades para la mercantilización del cuidado: servicios de cuidado domiciliario; servicios de teleasistencia; centros de día; y residencias de larga estancia. La contratación de trabajadoras para que cuiden en el domicilio de la persona mayor es una de las estrategias más frecuentes. Las cuidadoras domiciliarias (en su mayoría, mujeres) asisten para el desarrollo de actividades de la vida diaria, colaboran con la higiene personal de la persona a la que cuidan (aseo, cambio de pañales), comparten actividades de ocio, administran su medicación y asisten en la alimentación, compras y preparación de alimentos, cuando se requiere.

Los términos de las contrataciones en relación con tareas, horarios y cantidad de días por semana varían según los requerimientos y posibilidades de cada hogar. En ocasiones, el

cuidado domiciliario opera para reemplazar o complementar el cuidado familiar, otras veces, como la antesala de una internación de larga duración.

Los datos de la ENCaViAM indican que el 3,4% de las personas mayores con dependencia son atendidas en su domicilio por cuidadoras especializadas y el 12,2% por trabajadoras de casas particulares, estrategia que se presenta con mayor intensidad a medida que aumenta la edad y los niveles de dependencia de las personas mayores. En efecto, si entre las personas mayores con dependencia de 60 a 74 años, los cuidadores del entorno familiar, de amigos y vecinos representa el 92,6% de los casos, entre los mayores con dependencia de 75 años y más, se recurre con mayor frecuencia a la contratación de trabajadoras de casas particulares y cuidadores/as especializados (16% y 4,7% respectivamente) (INDEC, 2014). Asimismo, la proporción de mujeres con dependencia que recibe esta atención supera a la de los varones (18,9%, frente al 6,9% respectivamente). Entre las mujeres mayores de 80 años demandantes de cuidado diario, el 26,5% cuenta con cuidados remunerados en su domicilio (Oliveri, 2020).

En algunos casos, el personal especializado está compuesto por cuidadores/as formados en distintas diplomaturas que existen en el país. A veces, estos perfiles cuentan con estudios de enfermería, pero no necesariamente. De hecho, como se verá más adelante, en las últimas décadas ha habido un esfuerzo por definir perfiles específicos como cuidadores/as de personas mayores.

En cuanto a las cuidadoras que no cuentan con calificaciones formales, recién se reconoció esta tarea en 2013, con la ley 26.844, que regula el trabajo en casas particulares. Con anterioridad a esta norma, se trataba de trabajadoras que no estaban cubiertas por ninguna legislación. Sin embargo, de acuerdo con los últimos datos disponibles, el 75% de quienes se desempeñan en hogares particulares no están registradas, situación que limita el acceso a derechos de las trabajadoras y repercute en una mayor inestabilidad de la posición laboral.

Otros servicios provistos por el sector privado son la teleasistencia, que complementan los servicios domiciliarios a través del apoyo remoto, mediante el recordatorio de turnos médicos, horarios de medicación, y se provee un dispositivo -pulseras o tobilleras- que permite la localización satelital de la persona mayor y sirve para comunicarse con la empresa en caso de emergencia.

Los centros de día constituyen otra estrategia. Su función es recreativa y preventiva, pues no ofrecen asistencia para realizar actividades de la vida diaria y no cuentan con alojamiento para las personas mayores con dependencia. Los servicios privados tienen convenios con PAMI (como se indicó anteriormente), mientras que las obras sociales funcionan mediante reintegros a sus afiliados. En localidades que no cuentan con una oferta de residencias para cubrir la demanda, muchas personas mayores con dependencia severa reciben apoyos por parte de estos centros (Oliveri, 2020).

La estrategia de largo plazo es la internación en residencias de larga estadía. Tal como se señaló, la mayor parte de la oferta (77%) de estos servicios es privada. Se trata de instituciones que se desarrollan según criterios comerciales: se concentran en las áreas más pobladas del país y en regiones o barrios de mayor nivel socioeconómico (Oliveri, 2020). La proporción de residencias gratuitas es muy limitada.

En general, las residencias de larga estadía son alternativas que tienen un alto costo para quienes optan por este servicio, aun cuando sus precios son muy variados. En septiembre de 2023, su precio oscila entre \$250.000 (equivalente a USD312) hasta \$2.500.000 (alrededor de USD3125) por mes. Las más baratas son muy sencillas y de baja complejidad, mientras que las más costosas cuentan con tecnologías de punta y con servicios “premium” de hotelería y esparcimiento. Los precios también varían según el tipo de actividades ofrecidas para las personas, las características y condiciones de la habitación y la zona en la que se ubican.¹⁸

Es evidente que para quienes viven en situación de pobreza o privaciones (el 30% de los hogares del país), esta estrategia resulta prohibitiva.¹⁹ Existen residencias de menor costo, son hogares informales, sin regulación ni fiscalización, con infraestructuras deficitarias y servicios que se perciben como de baja calidad. Todo ello implica mayores riesgos para las personas que viven allí (Oliveri, 2020).

En comparación con la alternativa de los servicios de residencia de larga estadía, la contratación de cuidadores/as domiciliarias supone, para el entorno familiar, un costo menor en términos económicos y emocionales (Aranco e Ibarán, 2020). Los precios de

¹⁸ Desde el mes de julio de 2023, la inestabilidad cambiaria que se vive en el país, sumada a las altas tasas de inflación interanual (alrededor del 140%), repercutió en que muchas residencias establezcan su costo en moneda extranjera, con una equivalencia relacionada con el precio de mercado del dólar estadounidense. Fuente: www.portalgeriatrico.com.ar

¹⁹ Valga señalar que en septiembre de 2023, el salario mínimo, vital y móvil corresponde a \$118.000 equivalente a USD147 al tipo de cambio del 30 de septiembre.

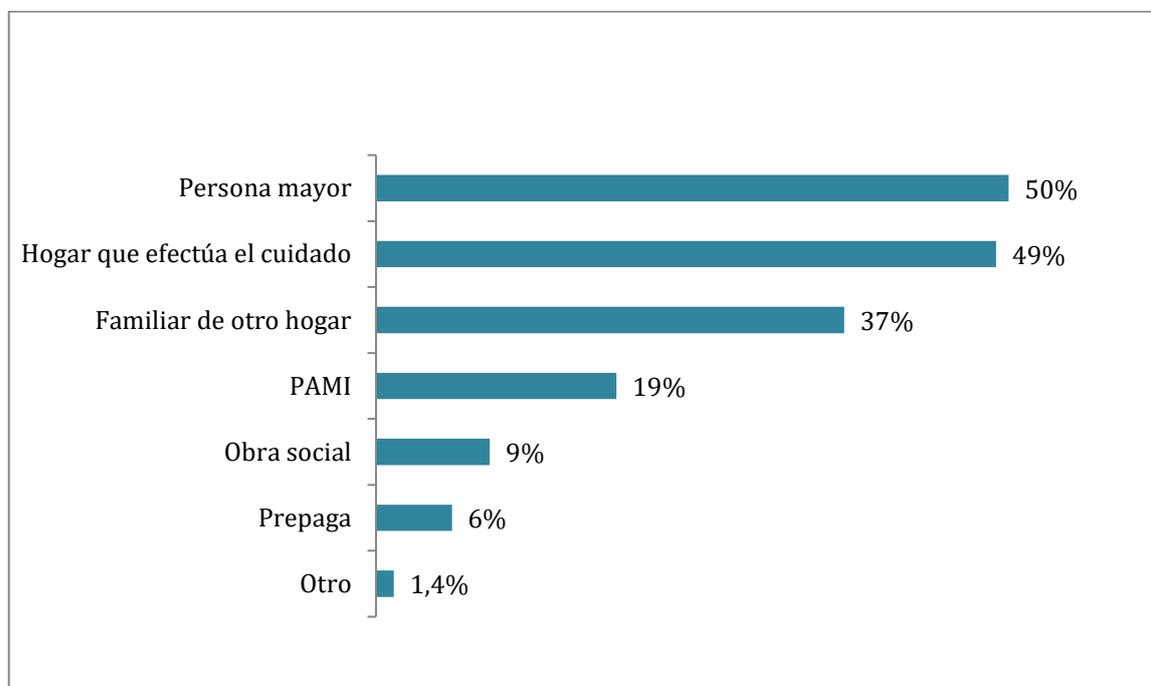
referencia indican que para quienes realizan cuidados domiciliarios, el pago mínimo mensual es de aproximadamente \$136.000 y \$150.000 (equivalente a USD136 y USD150), con y sin retiro, respectivamente, para una jornada de 8 horas diarias.²⁰ Estos valores se incrementan según distintas variables vinculadas con la demanda, tales como las particularidades de la persona mayor y el nivel de dependencia que presente, pero también con la oferta del servicio: experiencia de la persona contratada, conocimientos de enfermería, antigüedad, horarios nocturnos y de fines de semana y feriados, entre otros.

El nudo crítico es ¿quién paga por los servicios de cuidado que se ofrecen en el ámbito privado? Cuando se pregunta en aquellos hogares que tienen por lo menos una persona mayor en una residencia de larga estadía o en otro hogar, se observa que, en buena parte de los casos, el pago se realiza por parte de la persona destinataria de la atención, de alguna persona del hogar en el que se recibe el cuidado y/o de algún familiar que vive en otro hogar. No se trata de categorías mutuamente excluyentes, sino que pueden dar cuenta de una modalidad de aportes de distintas fuentes. Lo que resulta evidente es que la participación de otros efectores tales como las obras sociales (8,6%) y el PAMI (19%) en el pago de servicios de cuidado es bastante más limitada que la de los familiares, y más limitada aún en el caso de las empresas de medicina prepaga (6,2%) (Gráfico 4). Al igual que lo anotado en relación con las estrategias de cuidado, pueden combinarse esfuerzos complementando distintas fuentes de pago para costear los servicios.

²⁰ Véase:

<https://www.lanacion.com.ar/economia/empleo-domestico-cuanto-cobran-las-nineras-y-cuidadores-de-adultos-en-septiembre-de-2023-nid01092023/#:~:text=Sueldo%20mensual%20de%20las%20ni%C3%B1eras,con%20y%20sin%20retiro%2C%20respectivamente.>

**Gráfico 4. Hogares que cuidan al menos una persona mayor residente en otro hogar o residencia de larga estadía, según fuente de pago (respuesta múltiple)
Argentina, 2021**



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional Uso del Tiempo, INDEC, 2021

Si bien Argentina es signataria de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, no cuenta aún con normativa específica que especifique el alcance de las prestaciones de cuidado ni obligue a las obras sociales y a las empresas de medicina prepaga a brindar cuidados domiciliarios o en residencia geriátrica a sus asociados -con independencia de su situación de salud-. Sin embargo, la ley “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad” (Ley 24.901) abre la puerta para que las personas mayores accedan a servicios de cuidado, no en función de su edad, sino por tener alguna discapacidad -debidamente certificada-, que limite su autonomía para realizar actividades diarias.

En este terreno, hay distintas cuestiones a tener en cuenta. Primero, que las prestaciones por discapacidad se abonan con recursos de un fondo estatal especial, pero sólo en el caso de las obras sociales (que deben pagar por el servicio que se brinda a sus afiliados, pero luego se les reintegra el monto devengado). Esto no ocurre con las empresas de medicina prepaga, que deben realizar la erogación con recursos propios. Segundo, que el artículo

de la ley de discapacidad referido a las prestaciones de cuidado no se encuentra reglamentado.

En función de ello, las empresas de medicina prepaga suelen ser reticentes a asumir los costos del cuidado para sus asociados. Sus argumentos oscilan entre señalar que, al no estar reglamentado el artículo correspondiente, si no pagan el servicio a sus asociados no incumplen la ley, y proponer que la función de las empresas es sanitaria y no social. En muchos casos, esta barrera sólo se destraba por la vía legal, por ejemplo, mediante la presentación de recursos de amparo.²¹ Los fallos de la justicia señalan que la falta de reglamentación de un derecho no puede perjudicar a quien necesita la prestación y que la función de las empresas es social, en virtud de una definición amplia e integral de la salud, como la de la OMS, anteriormente mencionada. En cuanto a montos y coberturas otorgados, son los juzgados los que, en función de la documentación de respaldo ofrecida por el médico/a de cabecera de la persona en cuestión, decide la cantidad de horas y días de cuidado, la modalidad y los topes de reintegros. En ocasiones, se analiza, además, si la persona vive sola o no, si tiene familiares que puedan ocuparse del cuidado -por lo menos durante algunas horas por día o semana- y su nivel socioeconómico, bajo la consideración que las prestaciones sólo se justifican cuando hay vulnerabilidad social y no se cuenta con familiares.

CUIDADOS COMUNITARIOS

En un contexto de escasa provisión de cuidados por parte del Estado, altos valores del cuidado privatizado y esfuerzos de larga duración por parte de las familias, analizar los modos en los que interviene la comunidad completa el análisis de la organización social y política del cuidado de personas mayores frágiles o dependientes. Más allá de la obvia contribución de los lazos de reciprocidad, apoyo, contención de las personas mayores que pueden surgir basados en las redes basadas en la proximidad geográfica/barrial, este apartado se centra en la contribución de las *organizaciones* comunitarias.

²¹ Esta información se basa en una entrevista con una abogada especializada en amparos relacionados con el cuidado y en la revisión de tres sentencias de Cámara que responden a recursos de amparo de particulares contra empresas de salud. También, al análisis de dos fallos de la Corte Suprema de Justicia, que revisan el alcance de la norma de las Empresas de medicina prepaga, en virtud del derecho a la salud, a la vida y a la integridad (FALLO E. 34. XXXV. RHE y FALLO C. 595. XLI. RHE).

Las organizaciones comunitarias que proveen servicios de cuidado directo constituyen un grupo sumamente heterogéneo. Entre ellas, la literatura incluye desde centros de jubilados y agrupaciones de la tercera edad en general, pasando por diversas organizaciones fundadas a partir de la pertenencia a determinada comunidad religiosa o nacional hasta cooperativas comunitarias de cuidado.

Cabe señalar que algunos tipos de estas organizaciones están compuestos por personas de la tercera edad que gestionan servicios para sí mismas. Este es el caso, por ejemplo, de los centros de jubilados. Se trata de espacios que organizan actividades físicas, culturales, recreativas, de estudio, de estimulación cognitiva y de promoción de hábitos saludables, entre las más importantes. La consolidación definitiva de estas organizaciones se produce con el impulso generado por la creación del PAMI a principios de la década del 70, institución a la que luego se incorporarían como prestadoras (Gascón, 2016). En la actualidad dicha organización cuenta en sus filas con más de 5.900 de estos centros (Oliveri, 2020). Estas asociaciones resultan de gran importancia para promover una vejez activa y prevenir situaciones de dependencia.

Otras organizaciones, en cambio, se caracterizan por proveer servicios a terceros. Este es, en general, el caso de las organizaciones ligadas a comunidades religiosas. De todos modos, los servicios provistos presentan una marcada diversidad. Por ejemplo, organizaciones como la Asociación Mutual Israelita Argentina (AMIA) han desplegado diversos esfuerzos de atención a la dependencia y la fragilidad. Entre ellos se destaca la puesta en marcha un Centro Integral de Día y una Red Clubes del Adulto Mayores (que cuenta con más de 40 centros en Buenos Aires y en el interior del país, del que participan más de 2.000 personas). En el caso particular del Centro de Día –y evidenciando una vez más la intrincada relación entre los diversos vértices del diamante de cuidado– la iniciativa pronto se convirtió en una prestación conveniada con el PAMI. Otro ejemplo de servicio por parte de la comunidad judía lo constituye la Fundación Tzedaká, que se destaca por su rol en intermediar entre la población mayor vulnerable y la realización de trámites frente al gobierno para acceder a beneficios (Gascón, 2016). En todos estos casos, tal como lo hacen las políticas públicas, las organizaciones suelen hacer foco en personas en situación de vulnerabilidad económica y social extrema. Asimismo, como característica distintiva, es frecuente que este tipo de organismos descansen en fuertes redes de voluntariado.

La Cruz Roja provee un servicio de teleasistencia para las personas mayores, cuyas características fueron desarrolladas en el apartado anterior. Si bien se trata de un servicio

comunitario, éste se vende por un valor de mercado, aunque buscando siempre cumplir una función social mediante precios accesibles y cobertura de poblaciones que usualmente no acceden a servicios de apoyo y cuidado²². Adicionalmente, existen casos de gobiernos locales -por ejemplo, el del partido de Tigre en la provincia de Buenos Aires- contrata a la Cruz Roja para brindar este servicio de forma gratuita a personas mayores que viven solas. Así, en el marco del programa “Estamos con Vos”, en marzo de 2019 esta prestación del municipio contaba con 30 beneficiarios (Oliveri, 2020).

En relación con estrategias de cuidado social, una estrategia interesante situada en la interacción entre lo comunitario y el mercado lo constituyen las cooperativas de cuidado. Un caso pionero lo constituye la cooperativa Soltrecha (Solidaridad Trento Chaqueña) que se encuentra en la ciudad de Resistencia, provincia del Chaco. Se trata de una cooperativa que nació en 2001, impulsada originalmente por una ONG de descendientes de italianos provenientes de la provincia de Trento.²³ Si el nacimiento de Soltrecha estuvo orientado a dar asistencia y mejorar las condiciones de vida de las personas mayores de la comunidad trentina, pronto se abrió a toda la comunidad de la región. Hay más de 50 socias que brindan su servicio a familias del Gran Resistencia y ciudades aledañas, incluyendo a la vecina capital de la provincia de Corrientes. Desde el año 2016, Soltrecha cuenta con su propio curso de Cuidadores domiciliarios.²⁴ Otra experiencia frecuentemente mencionada por la literatura es la cooperativa de Cuidadores Domiciliarios de Mar del Plata, nacida en 2012 a partir de la iniciativa de 10 alumnas luego de realizar un curso sobre Cuidados de la DINAPAM. La literatura reciente indica que esta cooperativa nuclea a cerca de 140 cuidadoras comunitaria y atiende a cerca de 100 personas mayores (Strada, 2021).²⁵

En los últimos años, el impulso de los cursos de capacitación y diplomaturas en cuidados integrales dictados desde distintos niveles gubernamentales dio lugar a la creación de varias cooperativas de cuidado. Estos esfuerzos se han visto motorizados desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en articulación con universidades nacionales.²⁶

²² <https://cruzroja.org.ar/teleasistencia/>

²³ Como antecedente previo inmediato a la fundación de Soltrecha, la ONG de descendientes de Trento, en asociación con el gobierno del Chaco, había organizado una capacitación en cuidados domiciliarios que funcionó como estímulo inicial para conformar la cooperativa.

²⁴ https://www.fecootra.coop/cooperativa/0000118/cooperativa_de_trabajo_soltrecha_ltda.php

²⁵ <https://www.essapp.coop/cooperativa-cuidadores-domiciliarios-mar-del-plata/sede-cooperativa-cuidadores-domiciliarios-mar-del>

²⁶ Muy especialmente con la Universidad Nacional de la Matanza a través del dictado directo de las diplomaturas o certificando aquellas que se brindan en otros distritos (Pereyra y Micha, 2022)

De particular importancia ha sido la inclusión de titulares del “Potenciar Trabajo” -el programa público de empleo más importante del país- en este tipo de capacitaciones. Como resultado, las cooperativas de cuidado de personas mayores han florecido sostenidas por esta política social.²⁷ Puesto que el programa contempla un estipendio mensual para sus titulares,²⁸ estas cooperativistas brindan una porción de cuidados gratuitos a las personas mayores de su barrio en calidad de contraprestación. Asimismo, se ha reportado la existencia de subsidios de la DINAPAM hacia estas cooperativas para financiar la asistencia de adultos mayores de sectores populares en sus domicilios particulares, en forma complementaria al trabajo de contraprestación de las cuidadoras. Los convenios de trabajo celebrados bajo esta modalidad establecen una determinada cantidad de horas para que las cooperativas distribuyan entre las cuidadoras, a una tarifa que tenga como referencia el convenio de trabajadoras de casas particulares (Pereyra y Micha, 2022)

El crecimiento en general de este tipo de iniciativas -y la detección de buenas prácticas asociadas- se refleja en la creación de la Incubadora de Cooperativas de Cuidados en 2021. La misma surge a partir de la firma de un convenio entre la Asociación Mutual de Ayuda al Personal de Empleados Públicos y Privados (AMAPEPYP) y el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES). Es interesante señalar la realización de un relevamiento por parte de dicha Incubadora en el que identificaron 138 cooperativas de trabajo orientadas al cuidado, siendo casi la mitad (48%) dirigidas a la atención de personas mayores (Baunis y Fajn, 2023).

Estos datos sugieren un estadio muy incipiente de este tipo de emprendimientos y, por ende, con una capacidad aún limitada para responder a la demanda de cuidado de esta población. No obstante, las experiencias existentes también indican que se trata de un fenómeno interesante y con mucho potencial. Por un lado, implica una nueva fuente de provisión de este tipo para servicios cuya demanda se encuentra en expansión. Y, por otro lado, las experiencias también han implicado una salida laboral, fundamentalmente para muchas mujeres de sectores populares que históricamente han cuidado por fuera del mercado de trabajo. En este sentido, el fenómeno de las cooperativas comunitarias de trabajo se erige como una de las posibles respuestas a un movimiento crítico que viene

²⁷ De todas maneras, este tipo de contraprestación dentro del programa aún representa una porción ínfima de las tareas de cuidado, pero con un importante potencial de expansión (Pereyra y Micha, 2022)

²⁸ Las y los titulares del programa cobran mensualmente un estipendio que representa el 50% del salario mínimo, vital y móvil (SMVM).

creciendo dentro del feminismo y que busca revalorizar el trabajo comunitario - reclamando su reconocimiento social pero también económico- (Sanchís, 2020, Fournier, 2020; Bottini *et al.*, 2021).

Para concluir, una observación necesaria respecto al cuidado comunitario en términos generales tiene que ver con la naturaleza de su articulación con el Estado. En efecto, tal como dejan entrever las experiencias reseñadas en esta sección, la transferencia de fondos gubernamentales -a través de convenios, programas, etc.- ha resultado clave para el desarrollo y/o la consolidación de la mayoría de las iniciativas analizadas. El apoyo estatal a estas iniciativas comunitarias que buscan involucrarse en la provisión de cuidados resulta auspicioso, pero también implica desafíos. A modo de ejemplo las situaciones a evitar van desde la cooptación estatal de las organizaciones hasta la transferencia de funciones y tareas indelegables del Estado en esquemas de trabajo voluntario. Al margen de las necesarias precauciones, el acercamiento del Estado a estas organizaciones implica sin duda significativos beneficios. Por un lado, el conocimiento “de primera mano” que tienen estas entidades sobre la población destinataria, constituye una ventaja comparativa a la hora de detectar problemas, proponer soluciones y acercarse de forma efectiva a las personas mayores. Por otro lado, cuando las organizaciones de la comunidad están compuestas y gestionadas por las propias personas mayores no solamente intervienen en la promoción de la autonomía y el envejecimiento activo, sino también realizan una significativa contribución al empoderamiento de esta población para incidir en la agenda de las intervenciones públicas así como para reclamar y defender sus derechos frente al Estado (Gascón, 2016).

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de la organización social y política del cuidado de las personas mayores con dependencia plantea una primera dificultad: la escasez y falta de sistematicidad de información pública y de relevamientos específicos sobre el tema impiden responder de manera exhaustiva a los interrogantes iniciales: ¿Quién cuida? ¿Adónde se cuida? ¿Quién paga por el cuidado de personas mayores con dependencia? En este sentido, si bien se ha podido dar cuenta de los servicios públicos, mercantiles y comunitarios existentes, son escasos y/o dispersos los datos sobre cobertura de cada uno de ellos. Las encuestas a hogares no suelen indagar sobre el acceso a la gama completa de servicios existentes, más bien se circunscriben a los servicios que se brindan puertas adentro del hogar (con algunas excepciones en el caso de las residencias de larga estadía). La ENUT de 2021

permite dar un panorama general de algunas dimensiones que afectan a los hogares y a sus miembros, pero su limitada cobertura no permite realizar cruces estadísticamente confiables para conocer las estrategias que asumen distintos hogares según su nivel socioeconómico, entre otras dimensiones relevantes.

De todas maneras, la reconstrucción en base a los datos existentes deja entrever con claridad un escenario familiarista. La provisión de cuidados cae de forma aplastante sobre los hogares donde viven las personas mayores o que los supervisan y acompañan desde fuera. Cuando pensamos en cuidados familiares dirigidos a esta población, al igual que lo que sucede con el cuidado infantil, se trata de una tarea que recae en forma desproporcionada sobre las mujeres.

Si bien análisis previos (Faur y Pereyra, 2018) muestran la mayor propensión a tercerizar el cuidado en el caso de esta población cuando se compara con las niñeces, parece haber grandes obstáculos en el camino.

En términos generales la oferta pública de servicios de cuidado aparece dirigida a personas mayores en situaciones de vulnerabilidad extrema. Y ello no sólo en términos del aspecto más obvio, que hace a la dependencia física y/o cognitiva, sino también en lo que concierne a la dimensión económica y, muchas veces, en lo que hace a la falta de redes de contención familiar. Esta situación implica que las familias y las personas mayores que no son pobres deberán resolver esta demanda de cuidado por otras vías.

Los servicios de mercado son los más desarrollados e inmediatos, con capacidad de adaptar las estrategias según los requerimientos cambiantes de las personas mayores. El problema es la carestía de estos servicios, que impacta de manera definitiva en un acceso estratificado, donde la mayor cobertura se da entre los hogares de mayor nivel socioeconómico (Faur y Pereyra, 2018; Oliveri, 2020). Dado el alto costo de los servicios hay toda una franja de población que no es pobre como para acceder a los servicios públicos, pero tampoco lo suficientemente rica como para comprar en el mercado. Mientras que las obras sociales y el PAMI tienen sistemas de reintegro o cobertura para sus afiliados, las empresas de medicina prepaga se desligan del compromiso de cubrir estos servicios a sus asociados en la mayoría de los casos. Así, sólo logran acceder a esta prestación quienes recurren a recursos de amparo, como se ha evidenciado.

Por su parte, las organizaciones comunitarias que ofrecen servicios de cuidado dejan entrever iniciativas de gran potencialidad, como el desarrollo de cooperativas de cuidado

dirigidas a personas mayores. Sin embargo, por el momento su oferta es reducida y se desconoce el alcance de su cobertura. Por lo pronto, parece estar configurándose una estrategia que busca ofrecer servicios en el mercado para cubrir una demanda creciente. La pregunta es ¿en qué medida podrá, además, constituir una estrategia que permita el acceso a servicios de calidad para los hogares que no acceden a servicios mercantiles, y cuál será el papel del Estado para promover esta alternativa?

En última instancia, lo que está en cuestión es si la responsabilidad de los cuidados seguirá estando a cargo de las familias, a pesar de las enormes transformaciones demográficas y sociales, y de la aguda desigualdad socioeconómica entre éstas, o si se protegerá el acceso universal al derecho al cuidado, lo cual supone una clara corresponsabilidad entre actores e instituciones, y una regulación, presupuesto y fiscalización estatal acorde con los postulados del derecho.

En este sentido, nos encontramos frente a un desafío crítico: además de requerir respuestas urgentes, es indispensable proyectar a futuro, ya que la población seguirá envejeciendo y la estructura demográfica continuará transformándose de manera acelerada.

No se trata de colocar parches, sino de construir un sistema de cuidados verdaderamente integral, que coordine las diferentes políticas sectoriales, que logre entrelazar de manera virtuosa los niveles nacionales y subnacionales, que permita redistribuir los cuidados, aliviar las cargas familiares y su desproporcionado impacto en términos de género. Es necesario el liderazgo estatal en la regulación y provisión de servicios, capaz de comprometer los agentes del mercado y de apuntalar los servicios comunitarios.

En este sentido, Argentina cuenta con un proyecto de ley elaborado por una comisión de especialistas en cuidados y presentado al parlamento en mayo de 2022. Se trata del proyecto de Ley “Cuidar en igualdad”, que introduce los principios de derechos humanos para brindar apoyos y cuidados a la población de personas mayores frágiles y/o dependientes. La sanción de instrumentos como éste es central, y requiere acompañarse de la generación de información exhaustiva que permita diseñar políticas basadas en la evidencia, así como monitorear y evaluar las prestaciones para las personas mayores.

Bibliografía

ALONSO, Virginia y MARZONETTO, Gabriela, *El cuidado de personas con dependencia: Diagnóstico de situación y oferta de servicios estatales para adultos mayores y personas con discapacidad en la Argentina*, Buenos Aires, Centro Interdisciplinario de Políticas públicas, 2019.

ARANCO, Natalia y IBARRARÁN, Pablo, *Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados*. Buenos Aires, Banco Interamericano de Desarrollo, 2020.

ARANGO GAVIRIA, Luz Gabriela, “El trabajo de cuidado: ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional?”, en Arango Gaviria, Luz Gabriela y Molinier, Pascale (comp.) *El trabajo y la ética del cuidado*, Bogotá, La Carreta Social, 2011.

ANSES, *Plan de Pago de Deuda Previsional*, Observatorio de la Seguridad Social, Buenos Aires: Administración Nacional de la Seguridad Social, 2023.

BAUNI, Natalia y FAJN, Gabriel. “Estrategias intersticiales de resistencia al neoliberalismo como forma de organización colectiva y ampliación de derechos” *Otra Economía*, 16(29), 2023.

BOTTINI, Alberta; BORONAT PONT, Violeta; CASCARDO, Florencia; FOURNIER, Marisa; MUTUBERRÍA LAZARINI, Valeria y SCIARRETTA, Vanessa, *Economía popular, social y solidaria desde una perspectiva feminista. Aportes para el debate y la transformación*. Buenos Aires: Red Universitaria de Economía Social y Solidaria/ Fundación Friedrich Ebert, 2021.

CEPAL, *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016.

COMAS D’ARGEMIR, Dolors y BOFILL-POCH, Silvia, “Cuidar a mayores y dependientes durante la pandemia”, en Comas d’Argemir, Dolors y Bofill-Poch, Silvia (editoras), *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*, Valencia, Tirant Humanidades, 2022.

DALY, Mary y LEWIS, Jane “The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states”, *The British Journal of Sociology*, 51(2), 2000

ESQUIVEL, Valeria y PEREYRA, Francisca, “Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina. Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas” en *Trabajo y Sociedad* Vol.28, 2017.

FAUR, Eleonor, *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires, Siglo Veintiuno editores, 2014.

FAUR, Eleonor, “El trabajo de cuidado comunitario. De la invisibilidad al reclamo de derechos”, en Perrotta, Valentina y Pineda Duque, Javier (ed.) *La sociedad del cuidado*. CDMX, CLACSO (en prensa).

FAUR, Eleonor y PEREYRA, Francisca, “Gramáticas del cuidado”, en Piovani, J.I. y Salvia, A. 2018, *La Argentina del siglo XXI*, Buenos Aires, Siglo XXI editores, 2018.

FINDLING, Liliana; LEHRER, María Paula y CIRINO, Estefanía, “Los itinerarios de cuidadores remunerados en el Gran Buenos Aires: estrategias de formación y cuidado de sí”, en Borgeaud-Garciandía, Natacha (comp.), *El trabajo de cuidado*, Buenos Aires, Fundación Medifé, 2018.

FLORITO, José, “El cuidado de adultos mayores” en *Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos*: Buenos Aires, Organización Internacional del Trabajo, 2018.

FOURNIER, Marisa, “Cuando lo que importa es la vida en común: intersecciones entre Economía Social, cuidados comunitarios y feminismo” en Sanchís, Norma (comp.) *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia y más allá*, Buenos Aires, Asociación Lola Mora, 2020.

GASCÓN, Silvia, “Políticas sociales y adultos mayores en la Argentina” en Faur, Eleonor (comp.) *Repensar la Inclusión Social. Políticas públicas y sociedad civil en la Argentina (1991-2016)*. Buenos Aires: Editorial Capin, 2016.

GASCÓN, Silvia, “Sistemas de cuidados para personas mayores dependientes”, Documento realizado para OISS, mimeo, 2021.

INDEC. *Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores 2012 ENCaViAM. Principales resultados*. Serie Estudios INDEC N° 46. Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014.

INDEC, *Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre 2023*. Condiciones de Vida Vol.7 No. 16. Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023.

INDEC, Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2021.

INDEC, Dossier estadístico de personas mayores 2023 en conmemoración del 33º Día Internacional de las Personas de Edad, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Octubre, 2023.

MICHA, Ariela y PEREYRA, Francisca, *Trabajadoras comunitarias de cuidado en el marco del programa Potenciar Trabajo. Experiencias laborales y aportes a la provisión de servicios*, Buenos Aires, Organización Internacional del Trabajo, 2022.

MTEySS, *Alcance de la seguridad social. Personas aportantes y beneficiarias*. Informe No.10, Secretaría de Seguridad Social. Buenos Aires, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2023.

OISS, *Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia*, Madrid, Organización Iberoamericana de la Seguridad Social, 2021.

OIT, CIPPEC, UNICEF, PNUD, "Las políticas de cuidado en la Argentina. Avances y desafíos", Buenos Aires, 2018

OLIVERI, María Laura, *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina, Nota Técnica 2044*, Buenos Aires: Banco Interamericano de Desarrollo, 2020.

PNUD, *El sistema de salud en Argentina y su trayectoria en el largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros*, Buenos Aires, UNDP, CEPAL, OPS, 2011.

RAZAVI, Shahra, *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, Gender and Development Programme Paper Number 1, United Nations Research Institute for Social Development, Geneva, 2007.

RAZAVI, Shahra and STAAB, Silke. "Underpaid and overworked: A cross-national perspective on care workers", *International Labour Review*, Vol. 149 (2010), No. 4 407-422, 2010.

REDONDO, Nélica, *La internación de personas mayores en instituciones de larga estadía en el área metropolitana de Buenos Aires: ¿desconociendo derechos o promoviendo autonomía?* Buenos Aires: Fundación ISALUD, 2010.

ROQUÉ, Mónica, “Ni abuelas, ni viejas locas, ni brujas. Derechos Humanos de las mujeres mayores”, en Barrancos, Dora (compiladora), *Mujeres y LGBTI+ en Argentina. Organización y conquista de derechos*. Buenos Aires, Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, 2023.

SANCHÍS, Norma, “Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común?” en Sanchís, Norma (comp.) *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia y más allá*, Buenos Aires: Asociación Lola Mora, 2020.

STRADA, Daiana. “El cuidado domiciliario de personas mayores en el marco cooperativo: legislación laboral y debates en torno al cuidado” *XIV Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

UNFPA. *Situación de la población en la Argentina*, Buenos Aires, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2009.

LAS POLÍTICAS DE CUIDADO A LA VEJEZ EN ARGENTINA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS.

EL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI)

Mónica Roqué

SECRETARIA GENERAL DE DERECHOS HUMANOS, GERONTOLOGÍA COMUNITARIA, GÉNERO Y POLÍTICAS DE CUIDADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS DE ARGENTINA. PRESIDENTA HONORARIA DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE GERONTOLOGÍA COMUNITARIA.

Médica, Especialista en Políticas Públicas con Enfoque de Derechos Humanos. Magister en Dirección y Gestión en Sistemas de Seguridad Social de la Universidad de Alcalá. Actualmente presidenta de la Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria (ALGEC) y Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado del PAMI. Es docente de universidades nacionales y extranjeras. Fue miembro del Comité Redactor de la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Mayores. Dirige y ha dirigido carreras de posgrado en Gerontología y Derechos Humanos de Personas Mayores.

E-Mail: roquemoni@gmail.com

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

Los cuidados a largo plazo en son considerados Derechos Humanos para los países de América Latina y el Caribe, dado que desde el 2015 la región cuenta con la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores. Argentina ratificó la convención en el año 2017 y le dio jerarquía constitucional en el 2022. Estas políticas en Argentina son llevadas a cabo fundamentalmente por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) que cuenta con 5 millones de personas afiliadas de las cuales 4,6 millones son mayores de 60 años. A fines del 2019 se priorizaron estas políticas creando la Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidados, con una Gerencia de Políticas de Cuidado y

tres subgerencias (cuidados comunitarios, cuidados institucionales y apoyo y cuidados psicosociales). Desde ese momento no solo aumentó la cobertura, sino que, además, se cambiaron las normativas para mejorar la calidad de los servicios que se brindan, enmarcándolos en los Derechos Humanos que plantea la Convención.

Palabras clave: Personas Mayores, Cuidados a largo plazo, Derechos Humanos, Convención, residencias de larga estadía, centros de día, cuidados en domicilio, fragilidad, dependencia, PAMI.

ABSTRACT

Long-term care is considered a human right for Latin American and Caribbean countries, given that since 2015 the region has had the Inter-American Convention on the Protection of the Rights of Older Persons. Argentina ratified the convention in 2017 and gave it constitutional hierarchy in 2022. These policies in Argentina are mainly carried out by the National Institute of Social Services for Retired and Pensioners (PAMI), which has 5 million affiliated people of which 4.6 million are over 60 years old. At the end of 2019, these policies were prioritized by creating the Secretariat of Human Rights, Community Gerontology, Gender and Care Policies, with a Care Policies Management and three vice-managers (community care, institutional care and psychosocial support and care). Since then, not only has the coverage increased, but also the regulations have been changed to improve the quality of the services provided, framing them within the framework of the Human Rights set forth in the Convention.

Keywords: Elderly People, Long-term care, Human Rights, Convention, long-stay residences, day centers, home care, fragility, dependency, PAMI.

LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN LA VEJEZ DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Nos encontramos en presencia de un nuevo mundo, donde las personas tenemos la posibilidad de vivir muchos años y con buena salud; sin embargo, existe la posibilidad de que, la última etapa de la vida sea transitada con algún grado de discapacidad o dependencia, especialmente entre las mujeres. Es en ese periodo donde necesitamos de los servicios de cuidados en su amplia gama prestacional. Los cuidados a las personas mayores están dados principalmente por las mujeres de las familias. En 2015 en China, México, Nigeria y Perú las tareas de cuidados de las personas mayores dependientes con

demencia eran mayoritariamente asumidas por mujeres (hijas o nueras, así como cónyuges), y una proporción importante de ellas habían reducido su trabajo remunerado para prestar cuidados no remunerados (ONU Mujeres, 2015a: 176).

El cuidado de las mujeres se realiza, también, en edades muy avanzadas, por ejemplo, en el Reino Unido, el 20,5% de las personas mayores, en 2014, proporcionó atención no remunerada a otras personas mayores y en Cuba, el 64% de los centenarios son cuidados por personas de 60 años o más (Huenchuan, 2018). El trabajo de cuidados es un trabajo no reconocido socialmente y, por lo tanto, no remunerado; en aquellos casos en que se percibe alguna remuneración económica la misma es precaria y, en general, producto del trabajo informal. Como ya ha planteado la economía feminista, no solo existe una desigualdad de género en los cuidados, sino, además, una injusta organización social del trabajo de cuidados. Cuidan más las mujeres que los varones, pero también son más perjudicadas las mujeres con menores recursos económicos, las que viven en zonas rurales y las mujeres mayores. Las brechas en los ingresos siguen siendo muy marcadas, las mujeres ganaron, en 2019, un 23% menos que los varones con idénticas cualificaciones. Las bajas laborales un año después de la pandemia fueron 2,5 veces mayores para las mujeres que para los varones. Mientras que el empleo masculino se recuperó, en gran medida, a fines de 2021, el empleo femenino no ha recuperado su nivel anterior a la pandemia (Araujo, Duryea y Etcheverry, 2022: 6). El tiempo destinado al cuidado informal reduce la cantidad de horas que una persona le puede dedicar al trabajo remunerado. A nivel mundial, el 42% de las mujeres no puede conseguir trabajo, dado que ellas son responsables de todos los cuidados en comparación con solo el 6% de los hombres (Ministerio de Economía, Argentina, 2020: 14). El informe mundial sobre envejecimiento plantea que un/a cuidador/a familiar debió reducir sus horas de trabajo en un 25,4% en México para prestar cuidados a una persona mayor y en un 16,3% en Perú (Organización Mundial de la Salud, 2015). Otro estudio efectuado en los Estados Unidos concluyó que las mujeres de entre 55 y 67 años que prestaban servicios de cuidados no remunerados a su madre o a su padre reducían sus horas de trabajo en un 41%, en promedio (ONU Mujeres, 2015b: 86). En ALC el cuidado de la persona mayor es asumido por una mujer, en el 86% de los casos, que suelen ser la esposa, hija o nuera, y supone más de 12 horas diarias de cuidados (Huenchuan, 2018: 166-167). Estas brechas de género reflejan las desiguales de género profundamente arraigadas en la sociedad que asignan las responsabilidades de cuidado solo a las mujeres y como consecuencia de ello, en la vejez, la salud y los ingresos de las mujeres mayores se ven muy afectados.

NECESIDAD DE CUIDADOS

Los cambios sociales, demográficos y la salida de las mujeres al mundo público producen lo que se denominó “la crisis de cuidados”. Hay más personas mayores para cuidar y menos personas cuidadoras en el seno de las familias. Hay nuevas estructuras familiares, como parejas sin hijos o de un solo hijo, familias sin cónyuge, monoparentales, etc., lo que significa la reducción de los cuidadores y cuidadoras informales. En América Latina y el Caribe (ALC) las personas que en la actualidad cumplieron 80 años o más tienen, en promedio, seis hijos y veinticuatro nietos, mientras que las personas que hoy tienen 40 años, cuando sean mayores solo tendrán un promedio de dos hijos y cuatro nietos (Aranco, Bosch, Stampini, Azuara, Goyeneche, Ibarrán et al., 2022a: 4). Mientras las redes se achican, la necesidad de cuidado aumenta, dado que la esperanza de vida es cada vez es mayor. En la Unión Europea la necesidad de cuidados en personas mayores está aumentado: en 2021, el 33% de las mujeres de 65 años y más y el 19% de los varones necesitaron cuidados a largo plazo. Si analizamos los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el 13% de las personas mayores requieren servicios de cuidados (Mahler, 2021). En América Latina y el Caribe, en año 2020, el 14,4% de las personas mayores de 65 años presentaban dificultades en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y necesitaban de apoyo de otras personas para su realización. Se observa que la necesidad de apoyo es mayor a los 80 años, llegando a un 20% las personas que presentan dependencia. La tasa de dependencia varía mucho entre países, se observa el máximo en México con un 25,5% y el mínimo en El Salvador con un 5,3% (Aranco, et al., 2022b: XV). Las mujeres mayores presentan más dependencia que los varones, debido a que ellas sufren, con mayor frecuencia, enfermedades crónicas invalidantes, como las osteoarticulares (CEPAL, 2022a: 40-41). En Argentina, de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida de los Adultos Mayores, se observa que el 9,5% de las personas mayores de 60 años presentó dependencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, con mayor prevalencia en las mujeres que en los varones (12,2% y 5,9% respectivamente). La dependencia en las Actividades Instrumentales es aún mayor, el promedio para ambos sexos es de 21,9%, y en mayores de 75 años, la cifra asciende a 41%. En ambos casos, con amplio predominio de mujeres (INDEC, 2012: 29-31).

El envejecimiento poblacional es un hecho mundial y tanto la región de América Latina y el Caribe como la República Argentina específicamente presentan sociedades envejecidas. La prolongación de la vida trae aparejada mayor fragilidad y dependencia por lo que las políticas de cuidados se hacen imprescindibles. No obstante, solo un 49% de los países

del mundo presentan leyes que garanticen los servicios públicos de cuidado, el 51% restante debe acudir a sus familias, amigos/as u otras redes de apoyo. Los servicios más extendidos son los institucionales y en menor medida los comunitarios (cuidados en domicilios, centros de día, teleasistencia). Aunque la mayoría de la población mayor que presenta alguna dependencia vive en sus casas solo el 69% de los países a nivel mundial cuentan con servicios de cuidado en domicilio y el 33% con centros de día. Argentina y Costa Rica son los países de la región de ALC que mayor cobertura tiene en servicios públicos de cuidado a largo plazo (20%).

COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS

El informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre “Los cuidados en el trabajo” releva las legislaciones en políticas de cuidado en 179 países del mundo, comprobando que solo 89 países (49%) prevén en su legislación servicios públicos de cuidados de larga duración para las personas mayores. En el 51% de los países restantes, las personas mayores dependen totalmente de familiares, amistades y personas voluntarias para satisfacer las demandas de apoyo y cuidados (Addati, Cattaneo y Pozzan, 2022). En Europa y Asia Central el 99,8% de las personas mayores viven en países donde existen servicios públicos de cuidados de larga duración; en las Américas, el 81% de las personas mayores vive en países que cuentan con legislación de estos servicios, pero en África y Asia, solo el 20%. En ALC, Argentina y Costa Rica se destacan por tener la cobertura más amplia de la región. El 20% de las personas mayores con dependencia funcional reciben servicios de cuidados financiados con fondos públicos. Si bien Uruguay es el único país de la región de ALC que presenta por ley un Sistema Integral de Cuidados, su cobertura en personas mayores es muy baja (Aranco et al., 2022c: 66-68). No solo la falta de legislación hace que las familias sigan al cuidado de sus mayores, sino que, además existen 70 países en el mundo que tienen leyes que obligan a los familiares a cuidar a sus parientes mayores, tal es el caso de China, Argelia, Camerún, Colombia, Ecuador, India, la Federación de Rusia y Turquía (Addati et al., 2022). Eximen a los Estados de la obligación del cuidado y esto se refleja en la escasa política pública.

En Argentina existe desde el año 1971 el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, conocido como PAMI (Programa de Atención Médica Integral que se crea en 1971), que lleva adelante políticas de cuidado en la vejez desde hace 10 años. Se ha de aclarar que PAMI es una Obra Social (seguro de salud) que brinda atención socio-sanitaria a cinco millones de personas afiliadas, de las cuales 4,6 millones son

jubiladas y pensionadas del Sistema Integrado Previsional Argentino, lo que representa el 62% de todas las personas de 60 años y más del país. Argentina es un país envejecido, que presenta un 16% de personas de 60 años y más, el 57% está compuesta por mujeres, y el 43%, de varones (INDEC, 2022a: 10). PAMI presenta 700 agencias distribuidas en todo el país que atienden a las personas afiliadas. Entre sus prestaciones se encuentra la cobertura de medicamentos gratis, para los que se establecen en el vademécum de la Organización Mundial de la Salud, y los restantes presentan un descuento que va del 50% al 90%. Cobertura en salud de baja, media y alta complejidad, políticas sociales como tales como el programa alimentario (consiste en la entrega de dinero en la cuenta de cada persona afiliada que cobra por debajo un haber y medio mínimo), turismo social, universidades de tercera edad, viviendas sociales, subsidios a centros de jubilados y jubiladas, etc. y las políticas de cuidado que comprenden los cuidados en domicilio, los centros de día y las residencias de larga estadía. En diciembre del 2019 asume un nuevo gobierno en la República Argentina, el cual da un gran impulso a las políticas de cuidado. Es así como, por un lado, crea el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad el cual coordina la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado (MIPC). La MIPC se crea por Decisión Administrativa 1745/2020 de la Jefatura de Gabinete de Ministros, y reúne a 15 organismos del Poder Ejecutivo Nacional, entre ellos a PAMI: el objetivo es planificar políticas, debatir y consensuar tanto las políticas de cuidado dirigidas a la niñez, a las personas con discapacidad y a la vejez como así también debatir sobre una organización social del cuidado más justa, que logre una mejor redistribución entre los géneros, y que aporte a reconocer el cuidado como una necesidad, como un trabajo y como un derecho. Por otra parte, el PAMI, cuando asume esta nueva gestión, en diciembre del 2019 jerarquiza las políticas de cuidado en la vejez, creando la **Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidados**, dependiendo directamente de la Dirección Ejecutiva. Se crea, además, dependiendo de la Secretaría, la Gerencia de Políticas de Cuidados, con tres subgerencias, la de cuidados en la comunidad, la de cuidados institucionales y las de apoyo y cuidados psicosociales. Por primera vez en la historia de PAMI se da jerarquía institucional a las políticas de cuidado. Las maneras de organizar la institucionalidad en las políticas de cuidados se enmarcan en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS clasifica a los cuidados en dos grandes ejes. Uno, los “Cuidados en la Comunidad”, que se brindan en el domicilio o en Centros de día; y otro, los “Cuidados Institucionales”, que se brindan en Residencias de larga estadía (OMS, 2015).

Existen a nivel mundial 69 países que prevén en su legislación servicios de cuidados en el domicilio. Se trata de servicios brindados por personal sanitario y no sanitario, pensados para dar apoyo en las AVD, a personas mayores que tienen dependencia moderada o severa. Casi todas las personas mayores que viven en países de ingresos altos (98,1%) residen en un país con servicios estatutarios de cuidados a domicilio, mientras que no se dispone de los servicios en ninguno de los países de ingresos bajos. En Europa y Asia Central, el 99% de los países presenta servicios de cuidados en domicilio y en África solo uno (Addati et al., 2022). La forma de acceder es diferente para cada país, algunos los brindan en especies y otros, en dinero, para poder pagar la prestación. También difieren los requisitos para acceder: en algunos países solo se otorga a quienes no tienen familiares, en otros, a los que tienen bajos recursos económicos y, en otros, la prestación presenta una amplia cobertura. Los Países Bajos presentan un seguro de salud que proporciona tanto el servicio (prestaciones en especies), como el otorgamiento del 75% del valor económico de la prestación. En Uruguay se otorga un subsidio a las familias, para la contratación de asistentes domiciliarios, que en la actualidad tiene una baja cobertura, 2.200 personas mayores de 80 años (Aranco et al., 2022c).

PAMI, en Argentina, cuenta con un subsidio que se les otorga a las personas afiliadas para costear los gastos del cuidado en domicilio. El subsidio lo puede solicitar cualquiera persona que presente fragilidad o dependencia y se tramita en la agencia que le corresponde por situación geográfica. Se le solita un informe de salud, un informe de autonomía personal y un informe social que evalúa las redes de apoyo. La persona afiliada es la que recibe el subsidio y selecciona y paga al cuidador o cuidadora. En diciembre de 2019 ascendía a 6.000 personas de 60 años o más y en julio de 2023 asciende a 56.000 personas, dado que, como se comentó en párrafos anteriores, la política de cuidados es considerada como una prioridad en la actual gestión.

En referencia a los Centros de día, los cuales son un dispositivo social fundamental para mantener la independencia y promover la autonomía, solo en 33 países la legislación los prevé. Las normativas sobre Centros de día predominan en los países de renta alta y en siete países de renta media como Bulgaria, Costa Rica, Croacia, Cuba, Macedonia del Norte, Rumania y Ucrania (Addati et al., 2022). PAMI cuenta con 64 Centros de día y está construyendo 100, puesto que es central para una política de cuidados en la comunidad. Por otra parte, se puso en marcha en la gestión actual la posibilidad de contratar Centros de día para la atención de deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias, por primera vez en el Instituto.

En referencia a las Residencias de Larga Estadía (RLE), solo en 87 países de los 179 estudiados por OIT, existen legislación sobre los servicios residenciales de cuidados de larga duración. Las regiones que prevén mayores servicios de cuidados residenciales son Europa y Asia Central. En Alemania, se prestan en especie los servicios de cuidados en residencias, pero no cubren la totalidad del costo y las personas deben realizar un pago de bolsillo para cubrir lo que falta. En la región de las Américas la provisión de cuidados en las residencias está bastante extendida, el 81% de las personas mayores viven en países que cuentan con ley o normativas que lo disponen. Por el contrario, en África el 79% de las personas mayores no dispone de servicios de cuidados residenciales. Las excepciones son Argelia, Etiopía, Mauricio y Sudáfrica (Addati et al., 2022). En Argentina el dato más actualizado es el del CENSO 2010: se relavaron 3.584 RLE (Roqué y Fassio, 2015a: 11). PAMI en la actualidad cuenta con 544 RLE, de las cuales 4 son de gestión propia y el resto, contratadas. La normativa con la que se venía trabajando databa del año 2001 y presentaba un enfoque asistencialista, a partir del 2023 se aprueba una nueva normativa por Resolución 896-2023-INSSJP-DE#INSSJP, la que plantea una nueva modalidad centrada en el paradigma de los derechos humanos. Los principios rectores de esta normativa son de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores: promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, dignidad, respeto y buen trato; igualdad y no discriminación, autonomía e independencia, atención centrada en la persona y participación en la elaboración del plan de atención. Además, se prohíbe el uso de sujeciones y de cualquier elemento que coarte la libertad. También se plantean cambios edilicios importantes, como la prohibición de habitaciones de más de tres plazas, dando mayor reconocimiento económico a las que ofrezcan habitaciones dobles o singles con baño privado. Se define que deben tener más cantidad de espacios para el desarrollo de actividades, internet en los espacios comunes y en las habitaciones, computadoras o tabletas a disposición de las personas residentes, sumado a cuestiones de seguridad y confort. Por otra parte, se duplica la carga horaria de los profesionales de Trabajo Social, se incorpora el Psicólogo/a y Kinesiólogo/a, que en la normativa anterior no estaban contemplados. Se exige que el personal esté capacitado en buen trato a las personas mayores, en abordajes a situaciones de violencia por motivos de género y diversidad, en derechos humanos de las personas mayores, en Geriatría y Gerontología, entre otras. Las residencias son, entonces, centros sociales con coordinación sociosanitaria que funcionan como la casa de las personas mayores que la habitan. PAMI cuenta con Residencias de Larga Estadía (RLE) y Residencias de Larga Estadía Especializadas en Cuidados Psicogerontológicos (RLEP) distribuidas en todo el país. Las

personas afiliadas a PAMI cuentan con todos los servicios de cuidados sin costo para ellas; los mismos son todos absorbidos por el Instituto.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

La Asamblea General de la OEA adoptó el 15 de junio de 2015 (Día mundial de toma de conciencia contra el abuso y maltrato en la vejez), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDPM), siendo este el primer y único instrumento internacional de carácter vinculante, orientado a la protección específica de los derechos de las personas mayores. El gobierno argentino lideró el proceso durante todos los años que duró la negociación (2010-2015), junto con Uruguay, Chile, Brasil, El Salvador y Costa Rica.

El objetivo de la Convención es:

Promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir con su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (CIPDPM, Cap. I, párrafo 1).

La Convención presenta 27 derechos protegidos, así como los mecanismos de seguimiento de su cumplimiento. Determina estándares de protección específicos y amplía los existentes antes de ella. Entre sus puntos relevantes define a la persona mayor como aquella de 60 años o más; establece la prohibición de la discriminación por edad en la vejez; la prohibición de la discriminación por género, diversidad sexual o identidad de género; instala el concepto de discriminación múltiple; se pronuncia contra los estereotipos y prejuicios que ocasionan prácticas de exclusión y discriminación; consagra el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez; establece el derecho a la independencia y autonomía; el derecho a las políticas de cuidado a largo plazo, incluyendo los servicios de cuidados paliativos; fomenta un envejecimiento activo en todos los ámbitos, y consagra el derecho a brindar consentimiento libre e informado.

La Convención plantea un cambio de paradigma respecto de la vejez. Las personas mayores pasan a ser consideradas sujetos de plenos derechos que cumplen un papel valioso en la sociedad, además, reconoce "(...) las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo humano, social y económico y a la erradicación de la

pobreza” (preámbulo, párrafo 9), dejando atrás la visión de que la persona mayor era solo objeto de protección.

El artículo 12 de la CIPDPM establece como derecho los servicios de cuidado a largo plazo:

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía (CIPDPM, artículo 12, párrafo 1).

En este artículo también plantea que el Estado debe (...) “establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor” (párrafo 4, inciso a). Está claro que este artículo sobre los servicios de cuidados no debe leerse de manera aislada, sino integrando a los demás artículos (derechos) de la Convención.

En primer lugar, hacemos referencia al artículo 5: “Igualdad y No discriminación por razones de edad”. Este artículo no solo plantea la prohibición de la discriminación por edad, sino que, además, prohíbe la discriminación por género, por orientación sexual o por identidades de género. Las mujeres mayores y las mujeres del colectivo LGBTI+ son las personas más discriminadas, y es aquí donde se pone de relieve el significado de discriminación múltiple. Las mujeres llegan a la vejez con ingresos precarios o sin ingresos, más solas, con más necesidades de cuidados -por la mayor prevalencia de las enfermedades crónicas- y con menos redes para ser cuidadas. En la Unión Europea, el promedio de la brecha de género en pensiones, en 2021, fue de un 37,2% (Mahler, 2021). En ALC en 2020 el 41% de las personas mayores de la región recibió pensiones insuficientes (por debajo de la línea de pobreza); las mujeres mayores fueron más perjudicadas, ya que el 42,8% recibió pensiones insuficientes, contra un 37,6% de varones (CEPAL, 2022b: 65). En Argentina la cobertura en 2021 para mujeres de 65 años y más alcanzó el 98,6% y para varones de la misma edad, el 94,6% (Boletín estadístico de la Seguridad Social-MTES, 2022).

La desigualdad se evidencia en la cantidad de mujeres que se jubilan por una moratoria, el 78%, en comparación al 56,8% de los varones, percibiendo las mujeres jubilaciones de menores ingresos (INDEC, 2022b). Otra desigualdad la sufren las mujeres trans, la expectativa de vida de ellas en promedio ronda entre los 35 y 45 años, mientras que para las mujeres cis en Argentina la esperanza de vida asciende a los 81,4 años. Las mujeres

trans cuando llegan a la vejez presentan una carga importante de morbilidad, producto de las malas condiciones de vida y las situaciones de abuso y violencia por las que han tenido que padecer.

Existen pocos datos de la población LGBTI+ mayor. Un estudio realizado por Brian De Vrie refiere que la población mayor LGBTI+ en EE. UU. vive más sola que la no LGBTI+ (34% y 21% respectivamente). En otro estudio, realizado también por Brian De Vries, en San Francisco (EE. UU.) refiere que solo el 15% de la muestra de personas LGBTI+ de 60 años o más tenían hijos y de ese porcentaje, el 60% refiere que sus hijos no estaban disponibles para ayudarlos (De Vries, 2015). Considerando estas circunstancias las políticas de cuidados son centrales tanto para las mujeres mayores como para el colectivo LGBTI+, pero este último muchas veces se ve obligado a asumir el rol heteronormativo impuesto por la sociedad para entrar en una residencia o en un centro de día. Es por ello que la CIPDHP manifiesta en el párrafo 3º del artículo 12: “Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor”.

En segundo lugar, hacemos referencia al artículo 6: “Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez”, en él se plantea que la persona mayor tiene el mismo derecho a la vida que cualquier grupo etario y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días. También plantea el acceso a los servicios de cuidados paliativos sin ningún tipo de discriminación. A nivel mundial el 40% de la necesidad de cuidados paliativos se produce en personas de 70 años y más. En 2017 el 14,1% de las necesidades mundiales de cuidados paliativos en personas adultas se concentraban en la región de las Américas. El desarrollo de los cuidados paliativos en la región de ALC es muy variada; en países como República Dominicana y Ecuador las prestaciones son aisladas. En Brasil y Colombia están en una etapa inicial. En la Argentina, Chile, México y el Uruguay se encuentran en una etapa de desarrollo moderado, y en Costa Rica, en una etapa avanzada (Huenchuan, 2022: 91). Son pocos también los países que tienen una ley que garantice los cuidados paliativos: Colombia, Costa Rica, Chile, México y Perú (Pastrana, de Lima, Sánchez-Cárdenas, Van Steijn, Garralda, et al., 2021: 29). Argentina en 2022 promulgó su ley con el número 27.6781.

¹ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27678-368373>

En tercer lugar, el artículo 7: “Derecho a la Independencia y a la Autonomía”. Lamentablemente, la sociedad relaciona dependencia con la pérdida de autonomía, cuando una persona mayor va requiriendo de apoyos para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD); tanto la familia como las personas que cuidan (ya sea en domicilio o en instituciones) comienzan a tomar decisiones por ella. Lo contrario a la autonomía es la heteronomía, lo contrario a la independencia es la dependencia. El paradigma tradicional plantea las prácticas heterónomas -cuando una persona vive de acuerdo con las normas que terceros le imponen, sin tomar decisiones por su propia voluntad-, mientras que el paradigma de los derechos humanos promueve la autonomía -la capacidad de todas las personas de tomar sus propias decisiones sobre su vida (Huenchuan, 2011: 2). Una persona mayor puede tener una dependencia severa, pero seguir conservando el derecho a la autonomía en sus decisiones.

En cuarto lugar, otro derecho fundamental que se encuentra muy relacionado con las políticas de cuidado es el que plantea el artículo 9: “Derecho a la Seguridad y a una Vida sin ningún Tipo de Violencia”, el que manifiesta en su inciso d) que los Estados Parte deben:

Establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.

Además, en el artículo 2 se define el “Maltrato” como:

La acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.

En el mismo artículo se define la “Negligencia” como:

Error involuntario o falta no deliberada, incluido entre otros, el descuido, omisión, desamparo e indefensión que le causa un daño o sufrimiento a una persona mayor, tanto en el ámbito público como privado, cuando no se hayan tomado las precauciones normales necesarias de conformidad con las circunstancias.

Según la Organización Mundial de la Salud los factores de riesgo del maltrato son: ser mujer de más de 74 años, tener dependencia y mal estado de salud física o psíquica, o depender financieramente del agresor. Todas las características que pueden encontrarse en

personas mayores que necesitan de las políticas de cuidado. La OMS refiere que (...) “si bien la prevalencia del maltrato de las personas mayores se ha estimado en torno al 10 % en la comunidad general, se ha estimado que el maltrato físico de las personas mayores con demencia llega al 23 %” (OMS 2015, Cap. 5, p. 142). Existen pocos estudios que den cuenta sobre el abuso y maltrato institucional, el estudio realizado por Yongjie Yon, María Ramiro-González, Christopher R. Mikton, Manfred Huber y Dinesh Sethi, publicado en *The European Journal of Public Health*, refiere que el 64,2% del personal que trabaja en residencias refirió haber cometido alguna forma de maltrato en el último año. También refiere al tipo de maltrato: el más frecuente informado por los residentes mayores fue el abuso psicológico (33,4 %), luego el físico (14,1 %), el financiero (13,8 %), la negligencia (11,6 %) y abuso sexual (1,9 %) (Yon et al., 2018).

En quinto lugar, el “Derechos al Consentimiento Informado” que se expresa en el artículo 11 de la Convención. La persona mayor tiene derecho (...) “irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud” (párrafo1). Es sabido que las personas que están en RLE, en su mayoría no han dado su consentimiento informado, sino que lo ha hecho un familiar, un profesional u otra persona del entorno. En 2014 se realizó un estudio en Argentina sobre las RLE, en el que pudo relevar que el consentimiento para el ingreso a las mismas estaba firmado en un 62% por los familiares de la persona mayor y solo el 17% por la propia persona mayor (Roqué y Fassio, 2015b: 188).

Otros derechos relacionados son el “Derecho a la libertad personal” (artículo13) que plantea: “La persona mayor tiene derecho a la libertad y seguridad personal, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva”. Es frecuente que este derecho sea cercenado en las RLE, al no dejar salir a las personas mayores a su libre voluntad. Hoy la CIPDPM prohíbe cualquier restricción arbitraria de su libertad.

El “Derecho a la Privacidad” (artículo16) manifiesta que “La persona mayor tiene derecho a la privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación”, el “Derecho a la Salud” (artículo19) y el “Derecho a la Accesibilidad y a la Movilidad Personal” (artículo 26). El derecho a la intimidad es un derecho que suele no tenerse en cuenta en personas que necesitan de políticas de cuidados, sea en el domicilio o en una institución. Las personas con dependencia son consideradas objetos del cuidado y no sujetos de plenos derechos; es por ello que el personal o familiar cuidador/a suelen bañar a las

personas mayores a su cuidado con la puerta abierta, higienizarlas, realizar curaciones, prestaciones de salud, etc., sin tener en cuenta la privacidad. Por último, es importante que las residencias tengan entornos adaptados a las personas mayores, que no existan barreras físicas (escaleras), que cuenten con rampas, barandas, baños adaptados, etc., para que puedan moverse con la mayor independencia posible.

Como se planteó al principio, los derechos de la Convención deben interpretarse interrelacionados y, no, de manera aislada. Es claro que el derecho al cuidado no podría estar planteado desde un enfoque de Derechos Humanos, si no se tuvieran en cuenta la mayoría de los derechos proclamados en la Convención. La atención centrada en la persona se refiere a poner en marcha el paradigma de los Derechos Humanos.

El diseño e implementación de los servicios de cuidados de larga duración son imprescindibles para garantizar el derecho de las personas mayores a envejecer con salud y dignidad. Las políticas de cuidados en la vejez mejoran la calidad de vida de las personas mayores, son una gran oportunidad para generar trabajo formal y decente, y son necesarias para cerrar las brechas de género que tanto perjudican a las mujeres jóvenes, adultas y mayores. Las políticas de cuidado en la vejez son, sin duda, políticas de género.

Bibliografía

ADDATI, Laura; CATTANEO, Umberto, y POZZAN, Emanuela. “Los servicios de cuidados de larga duración son esenciales para garantizar el derecho a un envejecimiento digno y con salud”, en *Los cuidados en el trabajo: La prestación de servicios públicos de cuidados de larga duración para personas mayores: el reparto de los cuidados a lo largo del ciclo de vida*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2022, pp. 270-292 (capítulo 8). Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_850638.pdf

ARANCO, Natalia; BOSCH, Mariano; STAMPINI, Marco; AZUARA HERRERA, OLIVER; GOYENCHE, Laura; IBARRARÁN, Pablo; OLIVEIRA, Déborah; RETANA, María Reyes; SAVEDOFF, William D. y TORRES RAMIREZ, Eric, “América Latina y el Caribe envejecen rápidamente”, en *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2022a, pp. 1-6 (capítulo 1).

ARANCO, Natalia; BOSCH, Mariano; STAMPINI, Marco; AZUARA HERRERA, OLIVER; GOYENECHÉ, Laura; IBARRARÁN, Pablo; OLIVEIRA, Déborah; RETANA, María Reyes; SAVEDOFF, William D. y TORRES RAMÍREZ, Eric, “Resumen ejecutivo”, en *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2022b, pp. XI-XXI.

ARANCO, Natalia; BOSCH, Mariano; STAMPINI, Marco; AZUARA HERRERA, OLIVER; GOYENECHÉ, Laura; IBARRARÁN, Pablo; OLIVEIRA, Déborah; RETANA, María Reyes; SAVEDOFF, William D. y TORRES RAMÍREZ, Eric, “La protección social está relacionada con una mejor calidad de vida. Cobertura de los servicios de atención a la dependencia”, en *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2022c, pp. 40-92 (capítulo 3).

ARAUJO, M. Caridad; DURYEY, Suzanne, y ETCHEVERRY, Luciana, *Documento de marco sectorial de género y diversidad*. División de Género y Diversidad. Banco Interamericano de Desarrollo, 2022. Disponible en <https://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/documentos-de-marco-sectorial>

BOLETIN ESTADÍSTICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. MINISTERIO DE TRABAJO EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, 2022. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/bess>

CEPAL, “Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe”, en *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores. Inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2022a, pp. 19-45 (capítulo 1). Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%2C%20el%20envejecimiento%20poblacional%20%E2%80%94fen%C3%B3meno,y%20desaf%C3%A1dos%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica>

CEPAL, “Las personas mayores y el desarrollo” en *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores. Inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Santiago

de Chile, Naciones Unidas, 2022b, pp. 59-90 (capítulo 3). Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%2C%20el%20envejecimiento%20poblacional%20%E2%80%94fen%C3%B3meno,y%20desaf%C3%A1dos%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%ABlica>

DE VRIES, Brian *Seminario internacional sobre género y diversidad sexual en la vejez*. Facultad de Psicología de la UBA, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 2015, pp. 61-69. Disponible en <https://www.algec.org/biblioteca/SEMINARIO-GENERO-Y-DIVERSIDAD.pdf>

HUENCHUAN, Sandra, Módulo 1, en *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación*, Santiago de Chile, CEPAL, 2011. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21497>

HUENCHUAN, Sandra (Ed.), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030. Perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2018. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>

HUENCHUAN, Sandra (Ed.), “El derecho a la vida y a la dignidad en la vejez”, en *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*. Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2022. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47835-vision-multidisciplinaria-derechos-humanos-personas-mayores>

INDEC, *Calidad de vida de los adultos mayores en Argentina. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, Argentina*. Serie Estudios INDEC N° 46, CABA, Argentina, 2012. Disponible en <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

INDEC, *Dossier Estadístico. Personas Mayores*. Argentina, 2022a. Disponible en https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_edad_2022.pdf

INDEC. *Proyecciones Demográficas. Argentina*, 2022b. Disponible en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-24>

MAHLER, Claudia, *Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad*, Claudia Mahler, Consejo de Derechos Humanos, Naciones Unidas, 2021. Disponible en <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/a76157-human-rights-older-women-intersection-between-ageing-and-gender>

MINISTERIO DE ECONOMÍA, *Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del Trabajo Doméstico y de Cuidados no Remunerado al Producto Interno Bruto*. Argentina, 2020. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf

OEA, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2015. Disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

OEA, *Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas*, 2022. Disponible en. <https://www.algec.org/informe-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-y-sistemas-nacionales-de-proteccion-en-las-americas/>

ONU MUJERES, “Inversión en servicios sociales: Una pieza esencial de la igualdad de género”, en *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016. Transformar las economías para realizar los derechos*, Naciones Unidas, 2015a. Disponible en <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2015/POWW-2015-2016-es.pdf>

ONU MUJERES, “Hacia la igualdad sustantiva en el trabajo remunerado y no Remunerado”, en *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016. Transformar las economías para realizar los derechos*, Naciones Unidas, 2015b. Disponible en <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2015/POWW-2015-2016-es.pdf>

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, 2015. Disponible en. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

PASTRANA, Tania; DE LIMA, Liliana; SÁNCHEZ-CÁRDENAS, Miguel Antonio; VAN STEIJN, Danny; GARRALDA, Eduardo; PONS, Juan José, y CENTENO, Carlos, *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica, 2da Edición*, Houston, Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, 2021. Disponible en <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>

ROQUÉ, Mónica y FASSIO, Adriana (dir.), "Introducción", en *Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación*. Facultad de Psicología de la UBA-Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Buenos Aires, Argentina. 2015Argentina. 2015a, pp. 11-14. Disponible en https://www.algec.org/biblioteca/RESIDENCIAS_LARGA-ESTADIA.pdf

ROQUÉ, Mónica y FASSIO, Adriana (dir.), "Caracterización de las residencias de larga estadía", en *Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación*. Facultad de Psicología de la UBA-Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Buenos Aires, Argentina. 2015b, pp. 197-274. Disponible en https://www.algec.org/biblioteca/RESIDENCIAS_LARGA-ESTADIA.pdf

YON, Yongjie; RAMIRO-GONZÁLEZ, María; MIKTON, Christopher R.; HUBER, Manfred y SETHI, Dinesh. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, Vol. 29, No. 1, 2018, pp.. 58–67

LOS CUIDADOS A PERSONAS MAYORES EN CUBA EN UN CONTEXTO DE CRISIS ESTRUCTURAL Y DE REFAMILIARIZACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL

Elaine Acosta González

CUBAN RESEARCH INSTITUTE-FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY Y CUIDO60-OBSERVATORIO DE ENVEJECIMIENTO, CUIDADOS Y DERECHOS.

Socióloga y Doctora en Estudios Internacionales e interculturales. Actualmente es investigadora asociada al Cuban Research Institute de Florida International University en Miami y dirige un Observatorio sobre Envejecimiento, cuidados y derechos (Cuido60). Es miembro de la Junta Directiva del Center for Successful Aging de California State University en Long Beach. Es autora de varias publicaciones sobre temas de envejecimiento, cuidados, migraciones y políticas sociales. Su último libro editado se titula La vejez que nunca esperamos.

E-Mail: eacostag@fiu.edu / elaine.acosta@cuido60.com

ORCID: 0009-0003-8544-6094

Maria Alejandra Lache Muchicon

CUIDO60, OBSERVATORIO DE ENVEJECIMIENTO, CUIDADOS Y DERECHOS.

Geógrafa de la Universidad Nacional de Colombia. Actualmente cursa la especialización de políticas públicas y justicia de género en FLACSO. Es investigadora Junior en Cuido60 e investigadora en Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC. Tiene intereses en la formulación y gestión de proyectos de investigación con enfoque interseccional y de género, así como en la elaboración de estudios con énfasis en el uso de metodologías basadas en la georreferenciación.

E-Mail: alejandra.lache@cuido60.com

ORCID: 0009-0006-7081-5063

Lilian Rosa Burgos Martínez

Licenciada en Psicología. Se desempeñó como Psicóloga especialista del programa Académico y Psicóloga clínica del Programa de Atención del Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo de Cuba. También trabajó como psicóloga clínica del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Cuba y en su Departamento de Trabajo Comunitario como especialista de los servicios científicos asistenciales. Prestó servicios profesionales en el programa Psicogrupos WhatsApp de la Sociedad Cubana de Psicología durante la pandemia del Covid19.

E-Mail: lilianburgos8812@gmail.com

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

En este capítulo analizaremos los cambios introducidos en la normativa y la política social a partir de las reformas estructurales implementadas en los últimos años, el estado de los servicios actuales que se ofrecen para el cuidado de las personas mayores y las iniciativas comunitarias y de la sociedad civil emergente en la atención a las personas mayores en Cuba. Reflexionaremos sobre el carácter de las mismas, así como los enfoques predominantes. Para tales efectos, analizaremos los datos disponibles de fuentes oficiales, el mapa de iniciativas de cuidados elaborado por Cuido60 y los documentos públicos acerca de la creación de un sistema nacional para el cuidado integral de la vida en Cuba.

Palabras clave: personas mayores – Cuba – política social – cuidados – sociedad civil

ABSTRACT

In this chapter we will analyze the changes in regulations and social policy due to the structural reforms implemented in recent years, the current caregiving services focusing on older adults, and community initiatives from civil society in Cuba. We will discuss their main characteristics as well as the predominant approaches. For the analysis we will use the data available from official sources, the map of care initiatives prepared by Cuido60, and public documents about creating a national caregiving system in Cuba.

Keywords: older adults – Cuba – social policy – caregiving – civil society

INTRODUCCIÓN

En el contexto regional, Cuba presenta un panorama preocupante respecto de su dinámica demográfica. Además de ser uno de los países más envejecidos, está inmerso en una de las crisis migratorias de mayor intensidad y magnitud de su historia (Díaz-Briquets y Albizu-Campos, 2023). Estos procesos acontecen en medio de una crisis sistémica que continúa profundizándose en la sociedad cubana y que hace poco sustentable, desde el punto de vista de la política social, hacerse cargo adecuadamente de los desafíos e impactos que

se derivan de tener un 21.6% de la población mayor de 60 años y casi medio millón de cubanos dejando el país en el último año y medio. Tal es la envergadura del tema, que las proyecciones estiman que para el año 2050, Cuba tendrá la duodécima población más anciana del mundo (27,1%) (Díaz-Briquets y Acosta, 2023).

Entre los temas más apremiantes que se derivan de la confluencia entre el panorama demográfico y la crisis estructural de la sociedad cubana se encuentran la sostenibilidad del financiamiento del sistema de pensiones de jubilación de la isla; el deterioro del sistema público de salud; la dificultad para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, medicamentos y de vivienda de la población mayor; la disminución de la inversión estatal en políticas de bienestar social; y la necesidad de coordinar las intervenciones del Estado con la atención y los recursos brindados por el creciente tejido de organizaciones no gubernamentales que prestan servicios a personas mayores. Estas últimas, sin embargo, carecen de un marco legal que les permita operar de manera segura y sustentable. La conclusión crítica a la que han venido llegando varios estudios es que las políticas institucionales y sociales diseñadas para atender las necesidades de las personas mayores son inadecuadas e insuficientes (Díaz-Briquets y Acosta, 2023).

Al mismo tiempo, el debate sobre los cuidados en Cuba se ha ido haciendo cada vez más visible. El tema, que ha venido promoviéndose en los últimos años desde las ciencias sociales, ha logrado ubicarse en algunos espacios académicos y de toma de decisión, pese al restringido margen de acción que tiene la ciudadanía y la propia academia en el sistema político cubano (Acosta, Angel y Lache, 2023). Un estudio contabilizó 247 publicaciones en este campo del conocimiento, así como la realización de dos talleres nacionales de Estudios sobre el Cuidado, como espacios para el diálogo e intercambio entre especialistas de todas las regiones del país, así como para sentar las bases de la Red Nacional de Estudios sobre el Cuidado (Romero y Rodríguez, 2020).

La creación de *la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados* de la Universidad de la Habana que, junto a la labor del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, han logrado articulaciones políticas con organizaciones de masas como la Federación de Mujeres Cubanas, gremiales, como la Unión Nacional de Juristas y organismos de la Administración Central del Estado, como el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Con financiamiento y asesoría técnica de organismos internacionales y apoyo de fundaciones regionales, han avanzado en la problematización del concepto de cuidados, entendiéndolo como un derecho humano inalienable, a la vez que una función para proveer

bienestar en las familias y un sistema de organización social centrado en el bienestar de las personas (Campoalegre, et al, 2021). En materia de diseño de política, han estado haciendo incidencia para la creación de un sistema integral de cuidados en el país.

Sin embargo, desde los estudios comparados en los que han participado miembros de estos grupos, se ha llegado a la conclusión que, desde la llamada política de *actualización* del modelo económico y social cubano (2007) y en adelante, se han producido modificaciones en las relaciones familia, Estado, mercado y sociedad civil. Como consecuencia, a las familias cubanas se les han ido asignando un rol cada vez más activo en función del cuidado y se han producido transferencias de servicios de cuidado hacia el mercado, lo que ha generado polémicas y tensiones crecientes que colocan en primera plana el debate sobre familismo y mercantilización (Campoalegre, et al, 2021; Torres, 2020; Romero y Rodríguez, 2020; Romero, 2019).

Considerando este contexto, en el presente capítulo nos interesa abordar los cambios introducidos en la normativa y la política social a partir de las reformas estructurales implementadas en los últimos años (apartado 1), un panorama de las políticas y programas orientados al cuidado de las personas mayores y las iniciativas comunitarias y de la sociedad civil emergente en la atención a las personas mayores (apartado 2). Por último, discutiremos los desafíos en torno a la organización social de los cuidados en el actual contexto cubano y esbozaremos algunas recomendaciones de política (apartado 3). Para tales efectos, analizaremos los datos disponibles de fuentes estadísticas oficiales, el mapa de iniciativas de cuidados elaborado por Cuido60 y los documentos públicos acerca de la creación de un sistema nacional para el cuidado integral de la vida en Cuba.

ESCASOS Y CONTRADICTORIOS AVANCES A NIVEL NORMATIVO PARA GARANTIZAR LA PLENA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

En 2013, el Estado cubano suscribió la Resolución sobre los derechos humanos de las personas mayores, un instrumento de carácter no vinculante. A nivel internacional e interamericano, existen dos importantes instrumentos que tienen un carácter vinculante, pero que son un tema pendiente para el estado cubano en materia de aseguramiento y protección de derechos de las personas mayores. El primero de ellos es el Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales que fue firmado en 2008 por Cuba, pero que aún no ha sido ratificado. Y el segundo, es la Convención Interamericana de derechos humanos para las personas mayores, que no ha sido firmada.

En el panorama interno, encontramos importantes vacíos, desbalances y contradicciones en los diferentes niveles de la normativa. Veamos algunos ejemplos. En 2011, se aprueban los llamados *Lineamientos Económicos y Sociales del Partido y la Revolución* donde se explicita la necesidad de estrategias para enfrentar el envejecimiento en el lineamiento número 144. Con posterioridad, en 2014, se produce un acuerdo del Consejo de Ministros para crear la nueva política dirigida a enfrentar los elevados niveles de envejecimiento poblacional. Dicha política se ha actualizado en el 2021.

Una revisión exhaustiva de estos documentos permite identificar un giro en la política social cubana, que ya venía anticipándose desde las reformas estructurales promovidas por el gobierno Raúl Castro desde que asumiera la sucesión del poder en el 2007 (Acosta, 2021). Desde entonces se comenzaron a introducir criterios selectivos que sugieren una concepción y manejo del bienestar social con una versión restrictiva de la justicia social, que modifica el concepto de las necesidades del pueblo y acorta los parámetros de bienestar (Bobes, 2016). En este contexto, se le ha ido asignando un mayor peso al mercado en la satisfacción de necesidades básicas, abandonando paulatinamente criterios distributivos igualitaristas (Espina, 2020).

Ese rol más activo del mercado en la provisión de servicios sociales se ha podido apreciar en diferentes ámbitos de concreción de la política pública que van desde los recortes presupuestarios, por ejemplo, a través de la disminución drástica de la distribución subsidiada de la canasta básica, el alza de precios en los servicios de alimentación dirigidos a población en situación de vulnerabilidad, hasta la reducción de programas de cuidados diurnos, de larga duración y domiciliarios (Acosta y Angel, 2020).

En medio de estos cambios, se produce una reforma constitucional que derivará en la nueva constitución aprobada en 2019. En la misma, se avanzó en la incorporación de la categoría de edad como un motivo explícito de no discriminación (Artículos 41 y 42) y se consagra la obligación compartida entre el Estado, la sociedad y las familias, en lo que a cada uno corresponde, de proteger, asistir y facilitar las condiciones para satisfacer las necesidades y elevar la calidad de vida de las personas adultas mayores (Artículo 88). De igual forma, se establece el deber de respetar su autodeterminación, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y promover su integración y participación social.

Sin embargo, la ejecución y garantías de los derechos que consagra la Carta Magna entran en conflicto con el espíritu de las Convenciones Internacionales en materia de derechos humanos, que procuran compatibilizar todos los derechos, políticos, civiles, económicos,

sociales y culturales. La nueva Constitución hace irreconciliables la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos en la medida en que establece claros límites a los derechos civiles y políticos al declarar irrevocable el sistema socialista (Art.4) y asignarle a un único Partido -el Comunista- ser “la fuerza política dirigente superior de la sociedad y del Estado” (Art. 5). (Acosta, 2022).

Del cronograma legislativo posterior a la aprobación de la Constitución resalta la aprobación del controvertido Código de las Familias -Ley 156-, aprobado en 2022. El anteproyecto del Código generó una intensa discusión pública en la isla, mostrando evidencias de una ciudadanía menos pasiva y capaz de aprovechar los limitados espacios institucionales y, especialmente, el proporcionado por las redes sociales para emitir su opinión. El anteproyecto fue sometido a consulta popular, pero sin efecto vinculante, cuestión que también fue muy debatida en el entendido que los derechos no se plebiscitan.

A este proceso se llegó todavía con las frustraciones resultantes de los encendidos debates sostenidos durante el referendo constitucional, a raíz del artículo 68 del Anteproyecto, que aseguraría la posibilidad de matrimonio igualitario en la Isla (Acosta, 2022). Durante los debates del referendo constitucional, el mencionado artículo fue uno de los temas que acaparó más atención. El desacuerdo al respecto reveló la mayor movilización no oficial de actores sociopolíticos vista en las últimas décadas en la isla. Sin embargo, terminó siendo no incluido y postergado para su discusión en el marco de la reforma del Código de Familias.

Como resultado de esta movilización, el nuevo Código es en efecto una norma que se encuentra más alineada con los instrumentos internacionales de derechos humanos, al reconocer explícitamente los cinco principios establecidos en la Convención Internacional de Derechos humanos de las personas mayores: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad. Incorpora además la valoración económica del trabajo doméstico y de cuidados, hasta el momento no reconocido como un derecho. Sin embargo, la norma no logra un adecuado balance entre los principios que la rigen ni consigue explicitar los derechos de las/os cuidadores/as, ya sea que realicen su labor en forma remunerada o no.

Por otra parte, el Código de las Familias no reconoce adecuadamente a las personas mayores como sujetos de atención del desarrollo de una cultura de atención prioritaria en servicios públicos, culturales y sociales y en aquellos programas encaminados a fomentar

actitudes favorables en relación con las instituciones familiares, la sexualidad y el trabajo. Tampoco queda suficientemente desarrollado el principio de participación.

Uno de los retrocesos significativos en materia de protección de derechos a las personas mayores se ha producido en el ámbito de la alimentación. Se evidencian crecientes obstáculos y limitaciones de la población mayor de 60 años para acceder a una alimentación segura, saludable, equilibrada y variada. Los productos ofrecidos a precios subsidiados través de la libreta de racionamiento, que antes aseguraba una cuota alimenticia básica, se han reducido gradualmente. Por su parte, el Sistema de Atención a la Familia (SAF) ha sido ampliamente cuestionado en cuanto a su alcance y calidad, especialmente después de la Tarea Ordenamiento¹. El criterio de vulnerabilidad con que opera el SAF para definir los beneficiarios es restringido, a pesar de su ampliación durante la pandemia del Covid-19. Esto se ha traducido en que muchas personas mayores dejen de usar dicho servicio debido a sus altos costos (Acosta y Angel, 2020).

En relación con el derecho a la alimentación, el Código de las Familias incorpora en el Art. 27 la obligación de brindarse alimentación entre los ascendientes y descendientes. Adicionalmente, se incorpora el deber de hijas e hijos de colaborar a sus madres y padres u otros ascendientes en todas las circunstancias de la vida, cuidar de ellos, brindarles afecto, respetarles, proporcionarles alimentos y atenderles en correspondencia con sus necesidades. Sin embargo, el nivel de detalle en que estos deberes deben realizarse no se ofrece en el texto con la misma profundidad con que se explicitan los deberes con la descendencia. En consecuencia, no es posible afirmar que se asegura el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio de este derecho en condiciones de igualdad.

Los altos costos de estos servicios, la retracción del Estado y la escasa cobertura han contribuido a que el bienestar se familiarice y, especialmente, se feminice. Varios estudios confirman la ampliación de un patrón de vulnerabilidad social (Torres, 2020; Acosta, 2020; Díaz, 2023). La pobreza ha ido en incremento, a pesar de no contar con mediciones oficiales, así como la desigualdad social. Como consecuencia, las poblaciones en riesgo (personas en situación de calle o en situación de discapacidad, mayores que viven solos, mujeres, migrantes internos, poblaciones que viven en barrios marginales, personas

¹ La Tarea Ordenamiento, según M. Murillo, jefe de la Comisión de Implementación y Desarrollo de los Lineamientos, tenía cuatro aspectos fundamentales: "quitar una moneda, establecer un único tipo de cambio, eliminar los subsidios excesivos y gratuidades indebidas y una modificación en la distribución de los ingresos". ([Mesa Redonda](#), enero de 2021).

afrodescendientes, etc.) se han incrementado, especialmente después de la pandemia y el impacto posterior de políticas de ajuste como las del reordenamiento monetario.

Además de las limitaciones de lo dispuesto en el texto, las condiciones de implementación del nuevo Código de las Familias han sido limitadas y de escaso conocimiento público, lo que ha quedado en evidencia en las crecientes denuncias de maltrato intrafamiliar (Cuido60, 2023), la mayoría de las cuales no encuentran cauce de tramitación. No han sido dispuestos tampoco los medios y recursos humanos para que la norma se ejecute. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores sugiere la creación y el fortalecimiento de servicios de apoyo para atender los casos de violación de los derechos humanos de las personas mayores y fomentar el acceso a dichos servicios. Esto implica empoderar a la población mayor y sensibilizar a la sociedad civil sobre las diferentes formas de maltrato. La capacitación de la comunidad, de los funcionarios públicos y de los profesionales de la salud desempeña un papel estratégico en la prevención del maltrato, pero es un tema pendiente en el caso cubano.

LA DEMANDA EMERGENTE POR UN SISTEMA INTEGRADO DE CUIDADOS

En el diseño de la política de envejecimiento, que fue actualizada en abril de 2021, ha primado un enfoque reduccionista, deficitario de un enfoque de género (Romero y Rodríguez, 2020), y en consecuencia, centrado en políticas natalistas que priorizan medidas para la estimulación de la fecundidad (Albizu-Campos, 2023). Las investigaciones realizadas en la isla alertan sobre el ensanchamiento de brechas de equidad social relacionadas con la desigual distribución de las tareas de cuidado, resultando las mujeres las más afectadas (Zabala, 2015; Romero, 2019; Torres, 2020).

Por otra parte, sigue sin resolverse lo que constituye una debilidad del estatus actual de la institucionalidad rectora de la atención a las personas mayores, dado su rango de programa ubicado al interior del Ministerio de Salud (Acosta, Picasso y Perrota, 2018). Otra de las principales trabas para la implementación de la política son los recursos fiscales para su financiamiento, más si consideran la creación de un futuro sistema integral de cuidados (Romero y Rodríguez, 2020). El llamado proceso de actualización del modelo económico, cuyos principios forman parte de los “Lineamientos de la Política económica y social del Partido”, ha tenido incidencia directa en la organización social de los cuidados en Cuba, produciendo un reforzamiento del rol de las familias en la provisión de los cuidados y un desplazamiento de las responsabilidades estatales hacia otras áreas, en detrimento de programas de orden social (Acosta y Angel, 2023; Romero, 2019). La llamada actualización

del modelo ha puesto prioridad en la recuperación económica del país en detrimento de programas y aspectos de orden social, estableciendo criterios de racionalidad económica como principios de la política social, lo que se ha traducido en una reducción significativa de gastos sociales, el desplazamiento hacia el mercado de parte del consumo social básico, el reconocimiento de la participación del mercado en la satisfacción de necesidades básicas y desplazamiento de responsabilidades desde el Estado hacia la familia, con respecto a la garantía del bienestar (Romero y Rodríguez, 2020).

No obstante, a nivel institucional, se evidencian algunos esfuerzos recientes por trabajar de forma más integrada en el abordaje del envejecimiento, produciéndose un acercamiento de algunos ministerios, la academia y sectores de la sociedad civil “autorizada”². Los cuidados han sido recientemente colocados en los debates académicos y de manera muy incipiente en el ámbito político. Su visibilización creciente va aparejada al reclamo de colocarlo en el centro de las políticas sociales, como un cuarto pilar ligado al bienestar, junto a otros como la salud, la educación y la seguridad social. Los textos de las comisiones de trabajo apuntan a un modelo basado en la corresponsabilidad y al diseño de políticas del cuidado desde la perspectiva de género, en aras de incidir en la transformación de la división sexual del trabajo y en la desfamiliarización de los cuidados en el país. Estos debates han tenido un correlato legislativo, por ejemplo, en el diseño y redacción del proyecto de ley relacionado con el nuevo Código de Familias. El proyecto de creación de un Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida, se ha venido trabajando desde proyectos más específicos como el “Proyecto de Trabajo no remunerado” y programas nacionales como el “Programa Nacional de trabajo Digno”.

Durante el 2022 se han realizado una serie de iniciativas estatales orientadas al diseño de un Sistema Nacional de Cuidados, que han contado con el apoyo de organismos internacionales, fundaciones extranjeras, universidades y centros de investigación. No existen, sin embargo, documentos públicos respecto del diseño propuesto, su factibilidad y sostenibilidad económica, aunque sí han aumentado las publicaciones académicas y los

² Catalogamos de “autorizada” a aquellas organizaciones de la sociedad civil que pueden operar sin mayores trabas en el ejercicio de su labor. Por lo general, cuenta con algún nivel de respaldo político y el apoyo de organismos internacionales. En cambio, existe otro grupo, que hemos llamado “independientes”, que funciona con márgenes muy limitados, debido a los vacíos legales y a la falta de una ley de asociaciones que permita que puedan desempeñar su labor sin ser criminalizados por ello. En algunos casos, la iglesia ha servido como amparo para el desarrollo de estas organizaciones.

documentos de recomendaciones de política³, según el análisis que hemos hecho en una investigación previa (Acosta, Angel y Lache, 2023a). La revisión de dichas publicaciones da cuenta de la persistencia de problemáticas asociadas al trabajo de cuidados no remunerado, altamente feminizado y familiarizado en la isla (González et al., 2017; Gómez et al., 2017).

La *Red Cubana de Estudios sobre Cuidados* trazó un plan para el 2022 que relaciona el proyecto de Trabajo no remunerado con acciones encaminadas a abordar estos desafíos como la capacitación a personas decisoras y cuidadoras y la creación de espacios de construcción de las bases del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida (IPS Cuba, 2022). Dicho sistema incluiría las necesidades de las cuidadoras no remuneradas, la creación de servicios de cuidado, la disposición de fondos para las empresas que apoyan las acciones relacionadas con el trabajo, y ampliar el alcance de las medidas para proteger a las cuidadoras y su capacitación (UNFPA, 2022). Para muchas de las académicas que están liderando la red, el acercamiento desde la toma de decisiones a la academia puede constituir una puerta de entrada y una oportunidad de posicionamiento del tema en los diferentes espacios institucionales (Alfonso, G. et al., 2020).

Sin embargo, el trabajo de integración institucional es aún insuficiente. Las propias autoridades han reconocido en discursos recientes que la implementación de las iniciativas gubernamentales en relación con lo que llaman “la dinámica demográfica” carece de integralidad, transversalidad y enfoque territorial en las acciones (Acosta, Angel y Lache, 2023). Por su parte, las políticas sociales adoptadas por el gobierno cubano durante el periodo inicial de emergencia sanitaria de la Covid 19, si bien estuvieron enfocadas en proteger y proponer formas de empleo acordes a las nuevas condiciones impuestas (teletrabajo, trabajo a distancia y reubicación de puestos laborales), brindar protecciones salariales y licencias para cuidar a las madres trabajadoras en el sector estatal, mostraron sesgos de género notables y estuvieron enfocadas esencialmente en el sector estatal (Burgos, 2020). Como resultado, las necesidades y demandas de cuidados durante la

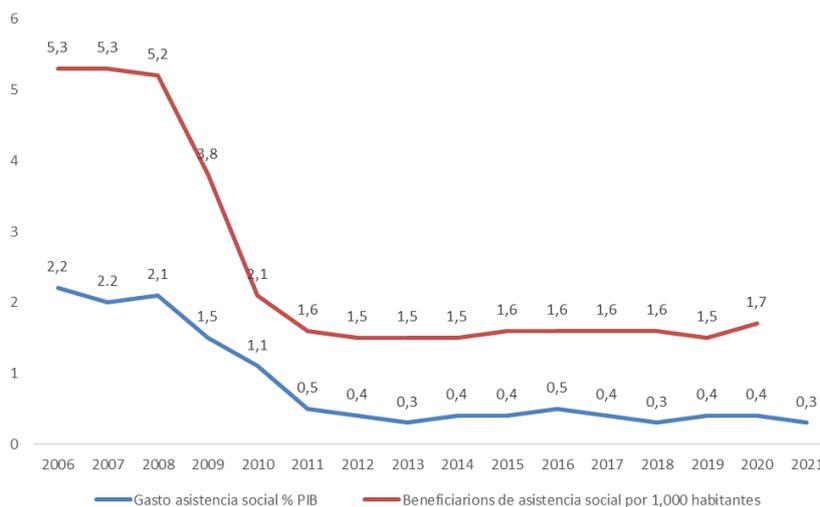
³ El Ministerio de Trabajo y Seguridad convocó el 22 de marzo de 2022 al taller de “Encuentro de personas decisoras: Cuidados y desarrollo sostenible. Cuba, avances hacia la corresponsabilidad”, para socializar las experiencias del país y hacer un intercambio de conocimientos desde diferentes regiones. En este taller se concluyó que para lograr abordar los desafíos del envejecimiento poblacional en Cuba se deben tener en cuenta los déficits de cobertura de los servicios del programa del adulto mayor y el Sistema de Atención a la Familia (SAF) y la incapacidad del Estado para asumir la creciente demanda. En consecuencia, se sugiere sumar a las iniciativas de la sociedad civil, organizaciones y el sector privado que han generado diferentes acciones para poder brindar y cubrir las necesidades de los adultos mayores por medio de servicios articulados entre sí.

pandemia por Covid 19, se intensificaron de forma considerable. Con la pandemia, se puso en evidencia además la crisis del sistema de salud en Cuba en todos sus ámbitos, tanto de la atención primaria como hospitalaria. Desde entonces las dificultades en el suministro regular de medicamentos, el deterioro de la infraestructura, la disminución del personal de salud y el déficit de profesionales y técnicos especializados en geriatría y gerontología han ido en aumento (Mesa-Lago et al., 2020).

DÉFICIT DE INICIATIVAS Y PROGRAMAS RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS Y EL BIENESTAR SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES.

Contrariamente al aumento de las demandas de cuidados y atención de salud resultado del envejecimiento demográfico, los impactos de la pandemia y una de las peores crisis de la sociedad cubana, el presupuesto estatal destinado a los servicios sociales y de cuidados ha ido disminuyendo en el contexto de las reformas relacionadas con la ‘Actualización del modelo’ (2007) y la “Tarea Ordenamiento” (2021). El gráfico siguiente evidencia la disminución progresiva del gasto social desde la implementación de dichas políticas, expresado como porcentaje del producto interno bruto (PIB) y en el número de beneficiarios que reciben asistencia.

Gráfico 1: Reducción de la Asistencia Social en Cuba, 2006 a 2021



Fuente: Mesa-Lago (2023)

Los servicios e iniciativas dirigidas a la atención de las personas mayores en Cuba se articulan bajo el alero del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, actualizado en 1996 con el objetivo de “*garantizar una atención de salud ajustada a las*

necesidades de esas personas y lograr que vivan una vejez activa y saludable". Su oferta programática está estructurada en tres subprogramas: Subprograma de atención comunitaria al adulto mayor, Subprograma de atención al adulto mayor en instituciones y Subprograma de atención al adulto mayor en hospitales (Llanes Betancourt, 2007). Al interior de cada subprograma se brindan diversos servicios (Tabla 1).

Tabla 1: Nivel de ocupación de Servicios del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (2010-2020).

| Tipo de programa | Atención comunitaria (Círculos de abuelos) | | Atención institucional (Casas de abuelos) | | Atención institucional (Hogares de ancianos) | | Atención Hospitalaria (Geriatría) | |
|---------------------------|--|--------|---|-------|--|-------|-----------------------------------|------|
| | 2010 | 2020 | 2010 | 2020 | 2014 | 2020 | 2010 | 2020 |
| No. de servicios | 12903 | 16063 | 226 | 300 | 143 | 157 | 41 | 53 |
| No. Plazas diurnas | 820976 | 900648 | 7638 | 10283 | 3315 | 3516 | | |
| No. Camas | | | | | 11143 | 12561 | 924 | 1021 |

Fuente: Elaboración propia en base a presentación de Alberto Fernández, Jefe programa Adulto mayor, Seminario Compartiendo experiencias, U. De Concepción, Chile, 2021

Lo primero que cabe decir respecto de la cobertura del programa en su totalidad, es la escasez e intermitencia de la información estadística para poder hacer un monitoreo preciso de la evolución de este indicador. Sin embargo, con la información disponible puede estimarse que el número de instituciones y capacidades no crece a la par del aumento de la población mayor del país. El jefe del departamento de Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental del Ministerio de Salud Pública ha reconocido que es insuficiente la cobertura

en relación con la demanda derivada del envejecimiento demográfico del país. El 80% de las personas mayores que están actualmente en hogares (instituciones de cuidados permanentes y de larga duración) son discapacitados, el 20% tiene validismo, pero presentan una situación social complicada, problemas constructivos en la vivienda o relaciones familiares negativas (Cubadebate, 2021).

En paralelo se ha presentado otra problemática y es la disminución en el índice de ocupación actual de algunos servicios de atención institucional, como las casas de abuelos, que apenas llega al 50 %, según han reconocido medios estatales (Cubadebate, 2022). Entre otras razones, esta disminución parece atribuirse al alza significativa de precios en estos servicios producidas a partir de la llamada Tarea Ordenamiento, llegando a costar 790 pesos, cuando la pensión mínima que recibe un jubilado cubano es de 1528 pesos⁴. A estas dificultades, hay que agregar los persistentes problemas de calidad y funcionamiento de la mayoría de estas instituciones que siguen generando inconformidades (Odriozola G., & Imbert M., 2021).

A continuación, analizaremos algunas de las características de esta oferta estatal en relación con el acceso, funcionamiento y estado actual de los servicios que ofrecen.

SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL AL ADULTO MAYOR

Los llamados Hogares de Ancianos son centros de cuidado de larga duración, que prestan servicios de cuidados de forma permanente o por un periodo de tiempo prolongado. Suelen estar enfocados en salud y cuidado personal e incluyen servicios básicos como alimentación, vivienda, recreación y deporte. Estos hogares buscan brindar cobertura y asistencia a las personas mayores en estado de vulneración. Para el 2021, se reportaron 156 hogares, con un total de 11.947 camas distribuidas en todo el país, pero con mayor concentración en la capital. (Gonzales, Rodríguez, Nodal & Rojas, 2021).

La temporalidad de permanencia de las personas mayores en estos centros puede variar, ya que algunos establecimientos pueden prestar servicios temporales, permanentes o únicamente en el día; esto depende del hogar o de las necesidades de la persona mayor. Según la entidad prestadora o administradora del servicio, existen dos modalidades de hogares:

⁴ Según la tasa informal de cambio estimada para el 30 de octubre, la pensión mínima equivale aproximadamente a 6 dólares mensuales. Más información sobre la tasa de cambio en la plataforma El Toque: <https://eltoque.com/tasas-de-cambio-de-moneda-en-cuba-hoy>

- **Institución estatal:** Estos hogares son instituciones de carácter social que tienen el objetivo de brindar cobertura y asistencia social a las personas mayores que se encuentran en estado de vulneración. En estos lugares reciben principalmente atención médica y social. Este servicio es prestado por el Estado, siendo subsidiado por los fondos de la asistencia social. Está dirigido a las personas mayores que no tengan ingresos suficientes o que sus familias no puedan costear los gastos.
- **Institución religiosa:** En Cuba las instituciones religiosas han prestado diferentes servicios que han permitido ayudar a la comunidad y a las personas mayores. Existen varios hogares para personas mayores que han sido fundados y son coordinados por instituciones religiosas, en donde prestan diferentes tipos de servicios de cuidado, alimentación, salud y residencias.

Los hogares para personas mayores (residencias de larga estadía) dirigidos por instituciones estatales se encuentran distribuidos en todo el país, con una leve mayor concentración en La Habana, mientras que los hogares correspondientes a las instituciones religiosas que prestan este mismo servicio se encuentran ubicados fundamentalmente en la Ciudad de la Habana y en la provincia de Camagüey, en el centro de la isla (Acosta, Angel y Lache, 2023). El acceso a este tipo de servicios es bastante complejo para las familias puesto que es muy demandado y los cupos no son suficientes. La solicitud la puede hacer el adulto mayor, algún familiar, el médico o enfermera de la familia, o algún representante jurídico. Esta solicitud se presenta argumentando los motivos por los que la persona mayor requiere el servicio. Sin embargo, la aceptación depende de la cantidad de camas disponibles cercanas al lugar de residencia del solicitante, y en caso de ser aceptado, deja de recibir la prestación de la libreta de abastecimiento dentro de su núcleo familiar.

La percepción generalizada sobre la calidad de la atención en estos hogares es bastante negativa, especialmente si son administrados por el Estado. No así en aquellos que son gestionados por congregaciones religiosas. Sin embargo, no existen estudios de representatividad nacional que puedan avalar tal afirmación. Predominan, como en casi todos los servicios públicos, estudios de caso que ofrecen algunas pistas. Por ejemplo, el estudio realizado en el hogar de ancianos del municipio Cruces evidencia que, si bien tienen resueltas ciertas necesidades básicas las personas mayores dentro del hogar, existen otras necesidades como la independencia económica y socioafectiva que se ven limitadas debido a la falta de contacto con las personas externas como familiares o su

comunidad (Corugedo et al., 2014). Por otro lado, el estudio de calidad de la atención al adulto mayor en el Hogar de ancianos “General Peraza”, muestra que en estos hogares la atención primaria es “menos desarrollada” y presenta dificultades operativas (Rocha, Álvarez y Bayarre, 2015).

Las Casas de Abuelos, que también forman parte de este programa, son centros de servicio social que ofrecen cuidados diurnos de entre 8 a 10 horas a personas mayores que no pueden realizar tareas cotidianas diarias. Se priorizan las personas mayores de 75 años, teniendo en cuenta que a partir de dicha edad pueden presentar mayores dificultades para realizar estas actividades (Llanes, 2007). Dentro del enfoque que guía el programa, estos servicios juegan un papel central, sobre todo en el desarrollo de estrategias de intervención comunitarias.

Las Casas de Abuelos dan atención integral a las personas mayores que cuentan con escasos recursos. Este servicio se presta únicamente en el día y para permanecer, las personas mayores deben presentar un factor de riesgo psicosocial que justifique su inclusión, incluyendo la incapacidad de realizar actividades instrumentales de la vida, además de realizar los pagos estipulados para el año. Para el 2021, el programa tenía 375 casas de abuelos con 13.375 plazas disponibles (González et al., 2021).

Sin embargo, con la mencionada Tarea Ordenamiento, tanto los hogares de ancianos como las casas de abuelos que están certificados en Cuba elevaron sus precios mensuales hasta 1.260 y 792 pesos, respectivamente, cuando la pensión mínima se estableció en 1.528 pesos, un equivalente actual a 6 dólares mensuales resultado de la galopante inflación que desató la misma *Tarea* a partir del 2021 y hasta fines de 2023, fecha en la que se escribe esta publicación. Previo a esta fecha, la Asistencia Social subsidiaba el pago total o parcial de los servicios que recibían 7 653 adultos mayores en hogares o casas de abuelos, en instituciones certificadas o no (Cubadebate, 2021b).

Las normas actualizadas con el ordenamiento monetario mantienen que la Asistencia Social cubre el pago parcial del servicio de casas de abuelos y hogares, cuando se comprueba insuficiencia de ingresos del adulto mayor y sus familiares para asumirlo totalmente. A su vez, los beneficiarios de la Asistencia Social, quienes ingresan a los hogares de ancianos con todos los servicios cubiertos, reciben además una prestación monetaria excepcional de 60 pesos, para gastos personales o de bolsillos. El impacto de la inflación ha sido tal que los servicios han visto reducir significativamente su índice de ocupación por razones de incapacidad de pago de las altas tarifas en relación con el alza

en el costo de la vida, además de los problemas con la transportación para trasladarse diariamente a las casas de abuelos.

Las instalaciones cuentan con espacios para aseo personal, visitas quincenales por personal médico, servicios de rehabilitación física, psicológica y social, alimentación integral y reintegración a la sociedad. Las casas en donde se encuentran estos hogares fueron construidas con este fin o adaptadas para el mismo. Según el Ministerio de Salud Pública no pueden sobrepasar 60 adultos por casa y se requieren como mínimo 25 inscritos para que los gastos sean justificables (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El estudio de la Casa de Abuelos de Camajuaní se refiere a la importancia de este tipo de espacios debido al incremento de búsqueda de apoyo institucional de muchas personas mayores en respuesta al creciente aislamiento social que experimentan. Muchos de quienes llegan a las Casas de Abuelos refieren insatisfacción con sus redes de apoyo cercanas (Fusté, Pérez y Paz, 2018). Las casas de abuelos permiten que las personas mayores compartan y se integren con personas de su mismo grupo, por lo que es importante mantener estos espacios y mejorarlos (Ortega, 2010). Sin embargo, en muchos lugares se ha tenido que reducir la capacidad de estas casas. Un ejemplo de ello lo ofrece el estudio sobre la Casa de Abuelos "Amistad Regla Chipiona", que ha reducido su capacidad a 30 plazas. La decisión no tiene que ver con una disminución de la demanda, sino con las dificultades de desplazamiento de las personas mayores que viven más lejos, debido al agravamiento de la crisis de transporte en el país. Estos centros no cuentan con medios propios de transporte, por lo que se deben pensar en medidas que permitan que las personas mayores puedan trasladarse, como sugiere el estudio (Benítez, 2015).

Por otra parte, en algunos consejos populares del país, las instalaciones de las Casas de Abuelos han sido utilizadas sistemáticamente para otros fines. Con la excusa de la escasez de locales, los gobiernos municipales utilizan los espacios físicos de las casas de abuelos para realizar actividades con fines políticos y administrativos. En la opinión de algunos consultados para un informe de Cuido60 (Nota de Prensa 6, 2023), pudiera aceptarse que en determinados momentos se aprovecharan estos locales para realizar reuniones donde, por ejemplo, se aborden temas de interés comunitario que puedan afectar la calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo; es inadmisibles que, con otros fines, se programen actividades que interrumpan o afecten el servicio que se debe brindar a los adultos mayores.

Pese a todos los problemas de funcionamiento y acceso, este tipo de servicios suelen ser muy necesarios y de múltiples beneficios para las personas mayores. Entre otros factores, porque están localizados dentro de las comunidades y su costo de construcción es relativamente bajo, lo que contribuye a la potencial expansión de este programa. Debido al enfoque con que trabajan facilitan la creación de un ambiente socio-psicológico muy necesario para satisfacer algunas necesidades afectivas y de socialización de las personas mayores, sobre todo de aquellos que padecen soledad y abandono. Particularmente, ayudan a mitigar los efectos de la crisis alimentaria a través de los servicios de alimentación, tan necesarios en el contexto de inseguridad alimentaria que existe en la actualidad.

En el trabajo de monitoreo realizado por Cuido60, hemos identificado varios aspectos que podrían mejorarse en el funcionamiento actual de estos servicios. En primer lugar, es urgente reconsiderar el tema de los precios y las facilidades de transportación, de manera que la capacidad actualmente existente pueda aprovecharse de manera más eficiente. Muchas casas de abuelos carecen de una unidad de elaboración de alimentos, falta de mantenimiento general y necesitan mejorar elementos estéticos como fachadas y áreas verdes, lo cual es importante para el ambiente en que se desenvuelven las personas mayores. Su programación recreativa es insuficiente y, en algunos casos, inexistente. Uno de los principales déficits es la inexistencia de mecanismos de supervisión comunitaria para controlar su funcionamiento.

SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

Dentro del subprograma de atención comunitaria existen servicios que complementan la atención integral de las personas mayores que van desde los círculos de abuelos, grupos de orientación y recreación, centros diurnos de rehabilitación, Programa de Atención al Anciano Solo, servicios de respiro a cuidadores, asistentes sociales domiciliarias, escuelas para cuidadores, servicios de teleasistencia y comedores comunitarios.

Los comedores comunitarios están dentro del Sistema de Atención a la Familia (SAF) a través del cual personas mayores de bajos ingresos reciben comida elaborada, a precios subsidiados. Este programa surge en 1996 y su objetivo es complementar la alimentación de los grupos poblacionales más vulnerables de Cuba dentro de los que se encuentran las personas mayores, las personas con discapacidad y casos específicos que muestren insuficiencia de ingresos para alimentarse. Este servicio se presta en las unidades gastronómicas que se conocen como restaurantes familiares y mercaditos comunitarios.

Para el 2021, el SAF benefició a 76175 personas, de los cuales el 47,5% son jubilados. Cuentan con más de 1445 unidades y la mayor cantidad de beneficiarios se encuentran en La Habana, Villa Clara y Camagüey (Cubadebate, 2021). Las percepciones sobre los servicios de comedores del SAF suelen ser negativas, detectándose malos tratos, desatenciones, problemas de higiene (Hernández, 2022). Con posterioridad a la Tarea Ordenamiento, los precios de estos servicios aumentaron considerablemente, en paralelo que la crisis alimentaria en el país seguía agravándose. El precio para el 2022 osciló entre \$8 y \$13 pesos, sumando \$806 pesos cubanos el valor de almuerzo y cena al mes. Téngase en cuenta que la pensión mínima que reciben las personas mayores en Cuba tiene un valor de 1528 pesos⁵ y la mayoría de las personas mayores en la isla recibe como único ingreso la pensión. El SAF estipula que si algún beneficiario no puede ir por su almuerzo debido a su estado de salud puede acceder al servicio de mensajero (Ministerio de Comercio Interior, 2020). Sin embargo, no hay información disponible sobre la cobertura de este servicio.

Figura 1: Tasa representativa del mercado informal de divisas en Cuba (31 de Octubre de 2023)

| TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO INFORMAL DE DIVISAS EN CUBA | | |
|---|-------------------|----------|
| 1 EUR  | 265.00 CUP | 1.13 MLC |
| 1 USD  | 255.00 CUP | 1.09 MLC |
| 1 MLC  <small>USD en saldo de cuenta bancaria</small> | 235.00 CUP ▲ +1.5 | - |

ESTABLECIDA: 10/31/2023 7:00 AM CUBA VIGENTE: 10/31/2023

@eltoquecom eltoque.com

Fuente: El Toque: <https://eltoque.com/tasas-de-cambio-de-moneda-en-cuba-hoy>

Por su parte, los Círculos de abuelos, uno de los programas emblemáticos de la atención comunitaria, son agrupaciones que promueven la participación de las personas mayores

⁵ Según las estimaciones de la plataforma El Toque, la tasa de cambio informal es de 255 pesos, por lo que la pensión equivaldría a unos 6 dólares al mes. La actualización diaria puede consultarse aquí:

de modo activo en actividades de prevención de salud. Buscan brindar servicio a las personas mayores, pero se enfocan en aquellas que no tengan impedimentos físicos o mentales porque las actividades que desarrollan se orientan a la práctica de ejercicios físicos. Estos círculos son desarrollados bajo la dirección del médico y la enfermera de la familia, con la participación de un licenciado en Cultura Física y Deportes (Llanes, 2007). Algunos estudios aportan evidencia sobre los beneficios de este tipo de servicios, que contribuyen a disminuir patologías, favoreciendo la salud física y mental de la persona mayor y contribuyendo a la compensación de enfermedades articulares (Montes de Oca, Julia & Díaz, 2004).

Según las estadísticas oficiales, 41,2% de las personas mayores están incorporados a círculos de abuelos, contabilizando un total de 936.224 integrantes en 16.330 círculos en todo el país. El estudio de Guerra, Valdés y Rodríguez (2020) señala como causas de la baja participación de las personas mayores en estos espacios la utilización de ejercicios tradicionales con poca variabilidad, la inadecuada atención a la edad, las particularidades individuales y enfermedades asociadas, los escasos conocimientos sobre los beneficios que aporta la actividad física en el adulto mayor y la poca compatibilidad horaria entre la programación de actividades del círculo y las responsabilidades familiares de las personas mayores, especialmente respecto de sus nietos.

Existen además otro tipo de servicios sociales, llamados de proximidad por la literatura especializada y que incluyen todos los servicios prestados por entidades estatales, no gubernamentales y privadas, que funcionan de manera independiente a los mencionados con anterioridad. Por su diversidad, los hemos agrupado en los siguientes grandes grupos:

- Acompañamiento psicológico: servicios que prestan apoyo psicológico y emocional para personas mayores en condición de soledad, depresión, situaciones conflictivas, etc.
- Alimentación: apoyos de desayuno, almuerzo, cena, compras de alimentos para llevar a domicilio para las personas mayores
- Promoción, capacitación y sensibilización: pueden ser instituciones educativas, privadas o comunitarias que realicen investigaciones sobre envejecimiento y personas mayores, capacitación a cuidadores, acciones de sensibilización a la comunidad, etc.
- Lavanderías: servicios de recogida y lavado de ropa para personas mayores, con descuentos o entrega gratuita.

- Recreación: espacios o actividades dirigidas a las personas mayores con el objetivo de socializar y practicar deportes que permitan una inclusión activa en la sociedad.
- Otros: servicios de los cuales las personas mayores o su entorno pueden beneficiarse, como programas que ayuden a sus mascotas o familiares.

En el siguiente apartado, nos referiremos a algunos avances que hemos realizado en el monitoreo de estos servicios.

EL CRECIENTE APORTE DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS A PERSONAS MAYORES Y LA IMPORTANCIA DE MAPEAR DICHA OFERTA

Frente a los crecientes problemas de cobertura y costos de la oferta estatal para la atención de personas mayores en el país, han emergido diferentes iniciativas de la comunidad y la sociedad civil que han permitido cubrir una parte de la demanda de servicios de cuidados (Acosta, 2020). Sin embargo, es muy difícil caracterizar esta oferta y dimensionar su impacto, debido al déficit de información pública y de estudios sobre estas iniciativas. Esta debilidad se debe, entre otras razones, a la falta de legalidad con que operan muchos de los proyectos de la sociedad civil independiente⁶, así como a las trabas y controles restrictivos que existen hacia el ejercicio de la investigación social en Cuba.

Desde el observatorio de envejecimiento, cuidados y derechos (Cuido60)⁷ se ha creado una herramienta titulada Mapa de Intervención en la vejez⁸. El mapa proporciona información actualizada y clasificada de los distintos proveedores y tipos de servicios que

⁶ Es importante hacer notar que en la sociedad cubana existe un conjunto de organizaciones llamadas de “masas”, que son catalogadas como sociedad civil, pero en estricto rigor no funciona con independencia ni autonomía económica o política del Estado. Existe otro grupo de organizaciones, fundamentalmente vinculadas a congregaciones religiosas, pero también otras que promueven y defienden derechos o causas que no están siendo abordadas adecuadamente desde las organizaciones más vinculadas al Estado, que funcionan de manera independiente al Estado, pero sin un marco legal adecuado que les permita operar en igualdad de condiciones que el resto y, en consecuencia, poder acceder a fondos o no ser criminalizados en su accionar.

⁷ El Observatorio Cuido60 se creó en mayo de 2021 con el objetivo de desarrollar acciones y herramientas que contribuyan a informar, monitorear, investigar, incidir y apoyar la promoción de los derechos de las personas mayores y sus cuidadores en Cuba, así como fomentar el rol de la sociedad civil independiente en su atención. Frente al déficit de datos, buscamos mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de la información sobre la situación de las personas mayores y sus cuidadores, junto con identificar y visibilizar el tejido de organizaciones de la sociedad civil (iglesias, organizaciones comunitarias, profesionales, etc.) y el sector privado, que están ofreciendo servicios a la población mayor de 60 años. Para tales efectos, hemos generado dos herramientas: el *Mapa de intervención en la vejez* y el *Catastro de Vulneración de Derechos*.

⁸ Mapa de Intervención en la Vejez, Cuido60. Disponible en: <https://www.google.com/maps/d/viewer?hl=es-419&mid=1ujtppHWdiO0V5ODVx5jziZDRoh53KbdF&ll=21.61397558488865%2C-81.21374448239162&z=6>

se están ofreciendo a lo largo del territorio nacional dirigidos a personas mayores (Figura 2). Busca ser una herramienta práctica que puede ser utilizada por diferentes actores y para distintos fines. Permite realizar un análisis de la cobertura de servicios de cuidados y asistencia para personas mayores en Cuba, identificando quiénes los ofrecen, en cuáles modalidades, dónde existe mayor concentración, qué lugares necesitan intervención, etc. Con ello, se facilita la construcción de diagnósticos sobre la organización social del cuidado en Cuba, que sean sensibles a las especificidades territoriales⁹.

Figura 1: Captura de pantalla de la leyenda del Mapa según se visualiza en la web (actualización al 30 de agosto de 2023).



Fuente: Elaboración propia.

El proceso de recolección de información para la construcción del mapa ha servido para ir identificando los proyectos creados por la sociedad civil en los últimos años y de los cuales no existe información sistematizada de manera pública (Figura 3). Para enriquecer la información sobre estas iniciativas, se ha procedido a realizar entrevistas a sus encargados para conocer más en detalles los proyectos, así como sus desafíos¹⁰. El levantamiento de información también ha sido útil para agrupar, clasificar y caracterizar los servicios públicos,

⁹ Un video explicativo del funcionamiento del mapa puede encontrarse en nuestra web en el siguiente link: <https://www.youtube.com/watch?v=vUVenjO57v8>

¹⁰ Para ver las entrevistas a los representantes de los distintos proyectos de la sociedad civil en la atención a las personas mayores en Cuba puede consultar este link: <https://www.cuido60.com/entrevistas>

de los cuales la mayoría de las veces solo se dispone de información agregada a nivel nacional. Durante la sistematización y análisis de la información proporcionada por el mapa, hemos podido identificar también las necesidades de los equipos de trabajo, así como los alcances y limitaciones de los servicios que están ofreciendo. Al mismo tiempo, ha servido para conectar organizaciones e iniciativas de la sociedad civil, así como establecer redes y alianzas entre las entidades prestadoras de servicios.

Figura 2: Captura de pantalla de la visualización de la herramienta del Mapa con actualización al 30 de agosto de 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Como resultado de este proceso de georreferenciación y monitoreo, se ha podido identificar que la oferta gestionada por instituciones religiosas y otras organizaciones de la sociedad civil ha ido en aumento y se sitúa como la segunda en importancia después del Estado. Por lo general, tienen una oferta más diversificada y en sintonía con las necesidades de la comunidad. Dentro de ella se pueden encontrar fundaciones, movimientos feministas, de defensa de los animales, comunidad LGBTQ+, proyectos comunitarios, instituciones religiosas, emprendimientos, entre otros. Sin embargo, en su gran mayoría, se trata de una oferta que es difícil de monitorear, está desigualmente distribuida en el territorio nacional, presenta dificultades de operación y de recursos, debido a las trabas legales y financieras. Su sostenibilidad es incierta debido a las restricciones legales, carencia de recursos y persecución política, en muchos casos. El activismo social ha comenzado también a ser sujeto de sospecha y control políticos (Acosta, Angel y Lache, 2023).

Gráfico 2: Distribución de la oferta de cuidados para personas mayores según tipo de proveedor (Cuba, 2022)



Fuente: Acosta, Angel y Lache, 2023.

Las instituciones religiosas tienen un papel importante dentro de la oferta de servicios a personas mayores en Cuba, entre ellos se destacan programas como el de personas mayores de *Caritas Cuba*, único con presencia en todas las diócesis del país y con una oferta muy variada que incluye servicios de lavandería, alimentación, recreación y capacitación. La gran mayoría de los proyectos relacionados con las iglesias ha tenido que concentrar sus esfuerzos en los servicios de alimentación y gestión de donaciones de alimentos y medicamentos. Esto, en respuesta a la crisis alimentaria y de medicinas que presenta el país, que afecta fundamentalmente a las personas mayores.

Durante la pandemia surgieron varios grupos, de carácter transnacional, para gestionar el envío y distribución en la isla de donaciones de medicamentos y de alimentos, como Matanzas siempre me curas (Figura 4), Solo el Amor, Donemos con el Corazón, Hilos de Solidaridad (Landrove et al., 2023), entre otros. La mayoría de ellos han continuado su labor con posterioridad, debido a que la gravedad de la crisis no ha mermado. Durante la emergencia sanitaria de COVID19, se activaron redes de voluntariado, como la Red de voluntarios Corona Voluntarios, quienes brindaron diferentes tipos de asistencia a los grupos más vulnerables debido al incremento de las necesidades de cuidado y la agudización de la crisis de cuidados que ya existía en el país. (Rodríguez & Odriozola, 2020).

Figura 3: Visualización del detalle informativo de uno de los servicios georreferenciados en el mapa de Cuido60.



Fuente: Elaboración propia.

Otros servicios como los de acompañamiento psicológico, espacios socio culturales y atención de salud también son incorporados por muchas organizaciones. Proyectos comunitarios como Luz de Vida y Faro brindan espacios de apoyo y escucha para las personas mayores que, como ya hemos mencionado, son espacios necesarios para mejorar la salud física y emocional de esta población. Más recientemente algunos proyectos relacionados con la alfabetización en el uso de nuevas tecnologías y en el desarrollo de habilidades para el emprendimiento, también han sido desarrollados por este tipo de organizaciones de las que es un ejemplo el proyecto Otoño, vinculado a los Centros Loyola de la Compañía de Jesús.

La capacitación a cuidadores también se ha ido incorporando en proyectos como el de PIES Plaza, pero aún es muy insuficiente teniendo en cuenta que la mayor parte de los cuidados son ofrecidos por las familias en Cuba, lo cual dificulta la profesionalización en la prestación de estos servicios. Para intercambiar experiencias de cuidadores, recientemente ha aparecido otra iniciativa como el podcast El Descanso, un espacio para conocer y entender las peculiaridades del trabajo de cuidados en la isla.

Por último, es importante mencionar la emergencia de la iniciativa privada en la provisión de servicios domiciliarios y de asistencia en hospitales. Si bien la prestación de este tipo de servicios era algo que ya estaba funcionando desde hace varios años a partir de la autorización de licencias para cuidadores a través del llamado *Trabajo por cuenta propia*, con las recientes modificaciones legales que autorizan la creación de MIPYMES, han aparecido unas pocas empresas dedicadas a este rubro. En este caso se encuentran empresas como *Tatamanía* y la *Agencia Abuelita Querida*, quienes brindan servicios de cuidados conectando a personas mayores que requieren cuidados con cuidadores profesionales que prestan servicios en los domicilios. FAMEGA es otro ejemplo de emprendimiento que realiza el diseño y fabricación de muebles y dispositivos de madera esenciales (bastones para caminar o mesas auxiliares) para personas mayores con alguna discapacidad.

Esta emergente, pero creciente participación de la sociedad civil, ha demostrado la capacidad de la sociedad cubana para asumir nuevas responsabilidades en la organización social de los cuidados, a pesar de las trabas y dificultades. Con su accionar, han suplido muchas de las necesidades que el Estado no está satisfaciendo. En consecuencia, deberían formar parte más activa de los esfuerzos por generar un sistema nacional de cuidados y articularse armónicamente con el resto de la oferta ya existente, de manera que pueda convertirse en una red de apoyo integral.

CONSIDERACIONES FINALES

El aumento acelerado de la población mayor en Cuba se está produciendo en un escenario socioeconómico y político en el que confluyen, al menos, las siguientes problemáticas:

- a) una profundización de la crisis de cuidados resultante de un aumento de la demanda versus una reducción/deterioro de la oferta de servicios y una sobrecarga hacia las mujeres en las familias como cuidadoras no remuneradas;
- b) una reorientación de la política social que acorta los parámetros del bienestar, reduciendo los recursos destinados a la protección social y transfiriendo a las familias y al mercado las responsabilidades de cuidados;
- c) un campo normativo de protección de los derechos de las personas mayores y de las personas que cuidan de carácter insuficiente, contradictorio y con problemas de implementación práctica de las nuevas leyes, que además no proporciona condiciones para la exigibilidad y garantías de los derechos de las personas mayores y sus cuidadores;

d) significativos obstáculos y resistencias al desarrollo de iniciativas comunitarias y de la sociedad civil en la prestación de servicios de cuidados, así como al desarrollo de emprendimientos relacionados con la economía plateada,

e) un déficit de datos sobre la oferta de cuidados, inexistencia de mediciones sobre pobreza y desigualdad y escasez de estudios con representatividad nacional sobre las condiciones de vida de la población mayor.

f) dificultades para sostener un debate abierto y políticamente efectivo sobre el vínculo entre protección social, derechos humanos y cuidados.

El análisis de la oferta programática para las personas mayores en Cuba aportado por el monitoreo y georreferenciación ilustrado en este capítulo arroja resultados preocupantes, atendiendo al escenario agravado de crisis múltiples que está experimentando la sociedad cubana. La oferta es deficitaria, poco diversificada, desigualmente distribuida a nivel territorial y crecientemente costosa. Los servicios de cuidados están concentrados en la capital, aunque no es la provincia con mayores niveles de envejecimiento. Por su parte, las provincias occidentales como Artemisa, Pinar del Río e Isla de la Juventud, son las que cuentan con menor disponibilidad de servicios. El mapeo también puede estar reflejando, además de lo mencionado, un subregistro de los servicios e iniciativas existentes en otras provincias.

Teniendo en cuenta los resultados, en términos de recomendaciones de política, es urgente la necesidad de una redistribución territorial los servicios de cuidados, así como la desconcentración de las iniciativas, de modo de poder facilitar que las personas mayores que se encuentran en otras provincias y localidades más aisladas puedan acceder a la atención, recursos o servicios necesarios para su bienestar. Esto requiere la promoción y apoyo estatal para las organizaciones no gubernamentales que prestan estos servicios, así como el fomento del sector privado. Implica además la generación de marcos normativos que permitan la legalización (una ley de asociaciones, por ejemplo) de muchas de estas iniciativas y garanticen su operación sin las enormes dificultades y trabas con las que tienen que operar en la actualidad.

Lo anterior supone un diseño del sistema de cuidados que garantice la participación equitativa de todos los actores, considerando sus experiencias ya acumuladas, así como las voces y aspiraciones de las personas mayores. En el actual escenario, muchos de los proyectos, actores e iniciativas están quedando fuera de la discusión y diseño del futuro

sistema de cuidados. En vistas del aumento de la oferta y la ampliación de actores participantes en la provisión de cuidados, es imprescindible mejorar la formación y la sensibilización social sobre los derechos de las personas mayores y las distintas modalidades y servicios de cuidados. Al respecto, se requiere mejorar tanto las competencias del personal técnico de salud y de asistencia social, de activistas y representantes de organizaciones no gubernamentales, así como de los cuidadores.

Para finalizar, es importante destacar en términos metodológicos algunos de los aportes, alcances y limitaciones del ejercicio realizado en torno a la construcción del mapa y el monitoreo de servicios. El procedimiento utilizado y sus resultados pueden servir como guía metodológica para el estudio de la oferta y demanda de los cuidados en diferentes grupos poblacionales y sus territorios en la isla, ya sea por parte de instituciones gubernamentales, como de organizaciones civiles. A partir de los resultados, pueden realizarse diagnósticos relativamente rápidos y de bajo costo, por parte de organizaciones e instituciones públicas o privadas en vistas de focalizar la intervención. Por otra parte, facilita a las instituciones, organizaciones, personas mayores, familias, investigadores y cuidadores contar con información de relativo fácil acceso, debido a las facilidades tecnológicas proporcionadas por la herramienta utilizada, cuya información es visualmente más fácil de poder identificar y usar.

Sin embargo, en cuanto a las limitaciones y alcances se debe tener en cuenta las barreras para acceder a algunos datos de servicios estatales que no son de disponibilidad pública, además de su dispersión, desactualización y falta de detalles. A ello, se suman las dificultades para recopilar información de los distintos proyectos, programas e iniciativas que emergen desde la sociedad civil, así como la intermitencia en el funcionamiento de algunos, lo que impacta sobre la actualización de los datos. Los déficits legales, dificultades y carestías de los servicios de internet, así como los temores derivados del altísimo control estatal sobre este tipo de iniciativas, entorpecen la comunicación y construcción de registros y bases de datos de servicios de cuidados, con disponibilidad pública.

En vistas de lo anterior, se recomienda que, en términos de política pública se mejoren la disponibilidad y accesibilidad de la información sobre los servicios que provee el Estado, se facilite el trabajo de actores no gubernamentales, se amplíen y mejoren los marcos normativos para su adecuado funcionamiento y se promuevan mecanismos de fiscalización ciudadana de la información proporcionada. El acceso a la información de los servicios de cuidado es un derecho fundamental que debe garantizarse a la población mayor y sus

cuidadores, de modo tal que puedan tomar decisiones informadas sobre las distintas opciones o modalidades de cuidado y sus proveedores.

Por otra parte, es urgente que la investigación social continúe con el esfuerzo de generar información y análisis sobre la provisión de servicios hacia la población mayor de 60 años, de manera de poder visualizar las necesidades de este grupo y generar las estrategias adecuadas de intervención.

Bibliografía

ACOSTA, Elaine, “Estructura social en Cuba: resurgimiento de desigualdades, restratificación y nueva configuración social”, en Liliana Obregón (coord.). *Cuba postrevolucionaria. Una mirada panorámica*, Buenos Aires: GAPAC, Editorial Dunken, 2021, pp. 127-150.

ACOSTA, Elaine, “Los derechos de las personas mayores en el nuevo Código de las Familias en Cuba”, Demoamlat *Desafíos de la democracia en América Latina*, 2022. Disponible en línea <https://demoamlat.com/los-derechos-de-las-personas-mayores-en-el-nuevo-codigo-de-las-familias-en-cuba/?fbclid=IwAR1M3ljO02jn7B4veKFnG-wouZUWuzT90cAhK7NMQdowJMSOuzgZIZuDonl> , Fecha de consulta: 10/09/2023.

ACOSTA, Elaine, “Migration and Elderly Care When Women Leave, Who Cares for Older Adults? A Case Study of Cuba”, in Mora y Piper (Eds.), *The Palgrave Handbook of Gender and Migration*, Palgrave Macmillan, 2021, pp. 167-183.

ACOSTA, Elaine, “Una crisis sanitaria “controlada” sobre una crisis estructural profundizada: vulnerabilidad, desigualdad y agencia en la Cuba post-pandemia”, *DemoAmlat Desafíos de la democracia en América Latina*, Edición 018, 2020, pp. 11-15.

ACOSTA, Elaine y ANGEL, Sergio (Ed.), *Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba. Aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos*, Bogotá, Universidad Sergio Arboleda, 2023.

ACOSTA, Elaine y ANGEL Sergio, “Radiografía del envejecimiento poblacional en Cuba: desigualdades acumuladas y nuevas vulnerabilidades”, en Elaine Acosta (Ed.), *Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba*, Bogotá Colombia, Universidad Sergio Arboleda Editorial, 2020, pp. 101-138.

ACOSTA, Elaine, ANGEL, Sergio y LACHE, María, “La construcción de un mapa de servicios e iniciativas de cuidados para personas mayores en Cuba”, en Elaine Acosta y Sergio Angel (eds.), *Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba. Aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos*, Bogotá, Universidad Sergio Arboleda, 2023, pp. 261 - 290.

ACOSTA Elaine, LACHE, María y FERNANDEZ, María Beatriz, HERRERA, Soledad, *Calidad de vida de las personas mayores: Avances y desafíos para su medición y monitoreo en Chile y Cuba*, en Observatorio de Envejecimiento, cuidados y derechos, Informe No. 2, 2023.

ACOSTA Elaine, PICASSO Florencia, y PERROTTA, Valentina, *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*, Santiago de Chile, SOPLA-Fundación Konrad Adenauer, 2018, pp. 10 - 249.

ADNCUBA, “Incrementan los costos de círculos de abuelos”, 31 de julio 2022. Disponible en línea: <https://adncuba.com/noticias-de-cuba/actualidad/incrementan-los-costos-de-circulo-de-abuelos>, Fecha de consulta: 10/08/2023.

ALBIZU-CAMPOS, Juan C., “La fecundidad en Cuba. Viejas interrogantes y algunas respuestas”, *Novedades En Población*, 5, 10, 2023.

ALFONSO, Georgina, ROMERO, Magela, ECHEVARRIA, Dayma, PROVEYER, Clotilde y LARA, Teresa, *Los cuidados en la ruta hacia la equidad en Cuba*, La Habana Cuba, Editorial filosofi@.cu, 2020.

BENITEZ, María, “Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico”. En *Revista Novedades en Población*, 11, 22, 2015.

BOBES, Cecilia, “Reformas en Cuba: ¿Actualización del socialismo o reconfiguración social?”, *Cuban Studies*, 44, 2016, pp. 165-188.

BURGOS, Lilian, Las violencias de género en Cuba y su agudización tras impacto psicosocial asociado al confinamiento por Covid 19, En *Boletín del Grupo de Trabajo Crítica Jurídica y conflictos sociopolíticos*, 6, 2020.

CAMPOALEGRE, Rosa, *El trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar en diálogo con las políticas públicas*, La Habana, Centro de investigaciones psicológicas y sociológicas (CIPS), 2021.

CORUGEDO, María, GARCÍA, Dayana, GONZÁLEZ, Vania, CRESPO, Grey, GONZÁLEZ, Geysa y CALDERÍN, Mayuli, “Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces”, en *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2), 2014.

CUBADEBATE, “Ratificado Código de las familias por el pueblo cubano”, 26 de septiembre de 2022, Disponible en línea: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/09/26/ratificado-codigo-de-las-familias-por-el-pueblo-cubano/>, Fecha de consulta: 10/08/2023.

CUBADEBATE, “Sistema de Atención a la Familia: Historias que valen más que un platillo, 19 de enero de 2021. Disponible en línea: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2021/01/19/sistema-de-atencion-a-la-familia-historias-que-valen-mas-que-un-platillo-fotos-video-e-infografia/>, Fecha de consulta: 10/08/2023

CUBADEBATE (b), Hogar de ancianos: Sin tiempo para el olvido, 1 de febrero de 2021, Disponible en línea: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2021/02/01/hogar-de-ancianos-sin-tiempo-para-el-olvido/>, Fecha de consulta: 10/08/2023

CUBADEBATE, Mesa Redonda -¿Cómo impacta la tarea ordenamiento en la asistencia social y algunos servicios sociales?, 11 de enero de 2021. Disponible en línea: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesaredonda/2021/01/11/como-impacta-la-tarea-ordenamiento-en-laasistencia-social-y-algunos-servicios-sociale>, Fecha de consulta: 10/08/2023

CUIDO60, Informe No. 3 *Maltrato hacia personas mayores en Cuba en el ámbito doméstico familiar: de la invisibilidad a un problema de interés público*, septiembre, 2023. Disponible en línea: <https://www.cuido60.com/papel-con-letras-informes>, Fecha de consulta: 01/10/2023

CUIDO60, *Nota de Prensa 6: Casas de Abuelos: beneficios, usos y abusos*, abril, 2023. Disponible en línea: <https://www.cuido60.com/nota-de-prensa-n-6>, Fecha de consulta: 01/09/2023

DIAZ, Teresa (2023), “Cambiar la vida. Vejez en Cuba”, en Elaine Acosta y Sergio Angel (eds.), *Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba. Aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos*, Bogotá, Universidad Sergio Arboleda, 2023, pp. 291-304.

DIAZ-BRIQUETS, Sergio y ACOSTA, Elaine, *Aging in Cuba: demographic and social policy challenges*, Florida International University, 2023. Disponible en línea: <https://cri.fiu.edu/research/briefings-on-cuba/diaz-briquets-and-acosta-briefing-on-cuba-2023.pdf>, Fecha de consulta: 01/10/2023

DIAZ-BRIQUETS, Sergio y ALBIZU-CAMPOS, Juan, C. "Cuba y la emigración la salida como voz", *Horizonte Cubano*, Columbia Law School, 2023. Disponible en línea: <https://horizontecubano.law.columbia.edu/news/cuba-y-la-emigracion-la-salida-como-voz>, Fecha de consulta: 05/07/2023

ESPINA, Mayra. "Reforma y emergencia de capas medias en Cuba", en *Nueva Sociedad* 285, pp. 108-121, 2020.

FOOD MONITOR PROGRAM, "El mito de la seguridad alimentaria en Cuba", en *Foro Cubano-Divulgación*, 5 (45), 2022.

FUSTÉ, Mercedes, PÉREZ, Maydell, & PAZ, Luis E., "Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba", en *Revista Novedades en Población*, 14(27), 2023, pp. 1-12.

GONZÁLEZ, Raidel, CARDENTY, Juan, HERNÁNDEZ, Delia, ROSALES, Giselys y JERES, Carlos, "Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores" en *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(4), 2017.

GONZALES, Yamile, RODRIGUEZ, Aida, NODAL, Sandra y RUIZ, Dalía, "Costo institucional de los adultos mayores según grado de dependencia", en *Infodir*, (35), 2021.

GÓMEZ. E., N. BRAFFO, A. D. RODRÍGUEZ. Política social y equidad a escala local comunitaria en el contexto de la actualización, Informe de Resultado, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana, 2017.

HERNANDEZ, Leydis, "Propuestas para mejorar la atención de las personas mayores en el Sistema de Atención a la Familia (SAF)", En *Foro Cubano*, 5, 46, 2022.

IPS CUBA, *Red académica apoya construcción de sistema de cuidados en Cuba*, 2022.

LANDROVE, Hilda, DOMENECH, Grethel y HERNÁNDEZ, Anet, "Hilos de solidaridad: una experiencia de solidaridad transnacional", en Elaine Acosta y Sergio Angel (eds.), *Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba. Aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos*, Bogotá, Universidad Sergio Arboleda, 2023, pp. 305-326.

LLANES, Caridad, "Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba"
En *Revista Cubana de Enfermería*, 23(3), 2007.

MESA-LAGO, Carmelo, El impacto social de la crisis económica en Cuba, *El Toque*, enero de 2023, Disponible en línea: <https://eltoque.com/el-impacto-social-de-la-tesis-economica-en-cuba>, Fecha de consulta: 05/07/2023

MESA-LAGO, Carmelo, La unificación monetaria y cambiaria en Cuba: normas, efectos, obstáculos y perspectivas. Documento de Trabajo, 2, Real Instituto El Cano, 2021, Disponible en línea: <https://www.realinstitutoelcano.org/wp-content/uploads/2021/02/dt2-2021-mesa-unificacion-monetaria-y-cambiaria-en-cuba-normas-efectos-obstaculos-y-perspectivas.pdf>, Fecha de consulta: 05/07/2023

MESA LAGO, C.; EVERLENY, O.; AMOR, E., GUILLÉN, J. I.; ACOSTA, E.; SÁNCHEZ, R.; CASTELLANOS, D.; IZQUIERDO, Y. y VALDÉS, D, "La COVID-19 en Cuba y sus Consecuencias en la Etapa de Post-Pandemia: Visión y Propuestas", *Foro Cubano*, Vol. 1, No. 1, 2020, pp. 38-50.

MINISTERIO DE COMERCIO INTERIOR, Gaceta Oficial No. 74 Extraordinaria de 2020: Establece las regulaciones para el funcionamiento de las unidades del sistema de atención a la familia, 2020.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Resolución Ministerial No. 34: Reglamento General De Casas De Abuelos, 2019.

MONTES DE OCA Doris, JULIA BRAVO Ana y DIAZ Clara, "Influencia del círculo de abuelos en la evolución de las enfermedades articulares", En *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3), 2004.

ODRIOZOLA Silva y IMBERT Juan, "Desafíos para el cuidado de adultos mayores en Cuba: Una visión desde la economía del cuidado", Friedrich Ebert Stiftung, 2021.

ORTEGA MÁRQUEZ, Yolaida, "Influencia de la Casa de Abuelos sobre el adulto mayor" en *MEDISAN*, 14(8), 2010.

ROCHA ROSABAL Marisabel, ÁLVAREZ LAUZARIQUE María y BAYARRE Hector. "Calidad de la atención al adulto mayor en el Hogar de ancianos General Peraza", En *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 31(2), 2015.

RODRÍGUEZ Jose y ODRIOZOLA Silvia, Impactos Económicos y Sociales de la COVID 19 en Cuba: Opciones de políticas, PNUD, 2020.

ROMERO Magela y RODRIGUEZ Ana, “La organización social de los cuidados en Cuba. Análisis en clave de género para una ruta con equidad social”, Friedrich Ebert Stiftung-Cuba, 2020.

ROMERO Magela, *Género, cuidado de la vida y política social en Cuba: Estrategias, actores y recomendaciones para una mayor corresponsabilidad*, Friedrich Ebert Stiftung-Cuba, 2019.

TORRES, Ailynn. “Regímenes de bienestar en Cuba: Mujeres y desigualdades”, *Cuban Studies* 49, 2020, pp. 6-31. UNFPA Cuba, “Cuba se propone articular un sistema integral de cuidados”, 2022.

VÁZQUEZ-NOLD Livia, MIRANDA-CASTELLANOS Kenia, PARRA-VÁZQUEZ Nancy, FERNÁNDEZ-BOIZÁN Fernando y VÁZQUEZ-GARAY Fidel, “Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos”, en *Revista Información Científica*, 101(4), 2022.

ZABALA, María del Carmen, “Desafíos para la equidad social en Cuba. Razones para un debate”, En María del Carmen Zabala, Dayma Echevarría León, Marta Rosa Muñoz Campos y Geydis Elena Fundora (Comp.), *Retos para la equidad social en el proceso de actualización del modelo económico cubano*, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 2015, pp. 1-14.

POLÍTICAS DE CUIDADO EN LA VEJEZ EN COSTA RICA

EXPERIENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS

Emiliana Rivera Meza

COLABORADORA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DEL DESARROLLO, UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE GERONTOLOGÍA COMUNITARIA EN COSTA RICA

Posgrados en Gerontología y Administración de Negocios con énfasis en Banca y Finanzas, ambos de la Universidad de Costa Rica. Licenciatura en Economía, Universidad Latina de Costa Rica.

Investigadora Asociada del Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica. Ocupó la Dirección Ejecutiva del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor durante 22 años. Participación en artículos, cursos, seminarios y otros, en el ámbito nacional e internacional, relacionados con el envejecimiento y la vejez.

E-Mail: emiliana.rivera@outlook.com

ORCID: 0009-0008-9128-1886

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

Costa Rica forma parte de la Región de América Latina y el Caribe, específicamente del área centroamericana. Al año 2022, su población total asciende a más de cinco millones de personas según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). En las últimas décadas, su estructura poblacional ha ido cambiado muy rápidamente, con un aumento acelerado en la cantidad y proporción de personas de 65 años y más, en relación con otros grupos de edad.

El proceso acelerado de envejecimiento que presenta el país plantea enormes desafíos en la generación de acciones institucionales y comunitarias que brinden respuestas a las necesidades y requerimientos de las personas adultas mayores. Se ha demostrado que una de las soluciones tiene que ver con los apoyos o redes de apoyo que ofrecen servicios de atención y cuidado a este grupo de la población desde el enfoque de los derechos humanos.

En el artículo *Políticas de Cuidado en la Vejez en Costa Rica: Experiencia de Buenas Prácticas*, se presenta una panorámica de la situación del país, los avances y realidades en el cuidado en la vejez desde el enfoque de los derechos humanos, la experiencia de buenas prácticas mediante la implementación de la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica (Red de Cuido) y los desafíos que se enfrenan en el cuidado de las personas adultas mayores.

La implementación y desarrollo de una Red de Cuido confirma la importancia del trabajo comunitario, multi actoral, con disposición para realizar una labor en equipo y con la firme convicción de que se fortalezcan los derechos de las personas adultas mayores, en especial su seguridad, independencia, autonomía y autodeterminación.

Palabras clave: personas adultas mayores - derechos humanos – cuidados - red de apoyo comunitaria.

ABSTRACT

Costa Rica is part of the Latin American and Caribbean Region, specifically the Central American area. By 2022, its total population amounts to more than five million people according to the National Household Survey (ENAHO). In recent decades, its population structure has been changing very rapidly, with an accelerated increase in the number and proportion of people aged sixty-five and over, in comparison to other age groups.

The accelerated aging process that the country presents poses enormous challenges in the generation of institutional and community actions that provide answers to the needs and requirements of older persons. It has been shown that one of the solutions has to do with support networks that offer care and attention services to this population group from a human rights perspective.

In the article *Old Age Care Policies in Costa Rica: Experience of Good Practices*, an overview of the country's situation is shown, as well as the advances and realities in old-age care from the perspective of human rights. This article also deals with the experience of good practices through the implementation of the Progressive Care Network for the Integrated Care of Older Adults in Costa Rica (Care Network) and the challenges faced in caring for older persons.

The implementation and development of a Care Network confirms the importance of community work, multi-stakeholder in essence with a willingness to work as a team and the

firm conviction that the rights of older persons are strengthened, especially their security, independence, autonomy and self-determination.

Keywords: older persons - human rights – care - community support network.

PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

Costa Rica es un país que cuenta con más de cinco millones de habitantes y, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Hogares¹ (ENAH), la proporción de personas de 65 años y más ha alcanzado en el año 2022, el 13,63% de la población total.

Como en algunos de los países de la Región de América Latina y el Caribe, Costa Rica enfrenta un proceso acelerado de envejecimiento debido, entre otros factores, a una baja tasa global de fecundidad y una elevada expectativa de vida al nacer. Para el año 2023, el país registra la Tasa Global de Fecundidad más baja de América, con 1,3 hijos por mujer, la cual es aún menor si se excluye a las mujeres inmigrantes, ubicándose en 1,1 hijos por mujer, según lo expuesto por el Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica.

Adicionalmente, se tiene que, en relación con la Esperanza de Vida al Nacer, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indica que para el año 2023, esta se ubica en 81 años, estableciéndose en 78,4 años para los hombres y de 83,6 para las mujeres. Este promedio de vida al nacer ha experimentado a lo largo de los años, un aumento significativo y coloca a Costa Rica en una posición privilegiada en comparación con el resto de los países desarrollados. Se dice que la esperanza de vida al nacer reportada por el país es igual al promedio que tienen los estados que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Por otro lado, el país también registra tasas de mortalidad bajas. Según el INEC, la Tasa Bruta de Mortalidad, la cual expresa el número de defunciones del período de referencia por cada mil habitantes, se ubica en 5,55 para el año 2022.

¹ La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) es un programa de recolección de datos cuyo enfoque está asociado al nivel de bienestar de la población, especialmente centrados en la conformación del ingreso de los hogares, su distribución y características de los hogares y la población en situación de pobreza. Se contempla además el estudio de la tenencia de vivienda y sus características, el acceso de las personas a la educación y al seguro social, así como la población que trabaja y las condiciones de esos trabajos, entre otros. La Encuesta se realiza en julio de cada año, y permite obtener información a nivel nacional, regional y para la zona urbana y rural.

No obstante, a lo interno, el proceso de envejecimiento es diferente en cada uno de los 84 cantones que conforman el país, observando mayores o menores porcentajes en unos y en otros, pero, además, cambiando su estructura poblacional, muy rápidamente. Por ejemplo, en el año 2015, los cantones considerados como jóvenes, con menos del 7% de personas adultas mayores, representaban el 45,12%, mientras que para el año 2020, esa clasificación paso a ser de 13,41%. (MIDEPLAN, 2021)

La Región Central y, en general, las zonas urbanas del país concentran, históricamente, la mayor cantidad de personas de 65 años y más. En el año 2021, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) estimó que las dos terceras partes de este grupo etario habitaban en ella, mientras que en la zona rural la proporción bajó de 36,6% a un 24,7% en el período entre el 2000 y el 2021. (Programa Estado de la Nación, 2021)

Por otro lado, los datos muestran que entre el período 2010 y 2022, no existe ninguna variación significativa respecto de la distribución por zona de las personas adultas mayores en Costa Rica. La Región Central sigue siendo la más envejecida, un total de 9% de sus habitantes tiene 65 años o más; por el contrario, la Región Norte y la Región Huetar Caribe son las menos envejecidas con un 6% de población adulta mayor. (CIODD - UCR, 2023)

El proceso de envejecimiento en las personas no es el mismo para todas y no debe considerarse igual, por el contrario, es en sí mismo heterogéneo, es decir, en este proceso las personas mantienen diferentes características. Por ejemplo, en el caso de Costa Rica, la heterogeneidad del proceso de envejecimiento muestra que la población afrodescendiente es demográficamente menos envejecida en comparación con el resto; por su parte, la población indígena, que usualmente vive en zonas alejadas, mantiene un nivel de envejecimiento ligeramente mayor al del promedio; y en cuanto a la población inmigrante, la mayoría reside en la Región Central. (CCP-PIAM-CONAPAM, 2020).

Otro aspecto tiene que ver con las desigualdades que presenta el país. En el período prepandemia, el Programa Estado de la Nación (2021) señala que Costa Rica ya era parte de la lista de las naciones más desiguales del mundo y, posterior a la COVID-19, el país muestra una sociedad aún más desigual.

Una de las situaciones en donde se refleja esta desigualdad es en las zonas rurales, las cuales siguen siendo mayormente desfavorecidas en comparación con las urbanas. Es en el área rural en donde se concentra más la pobreza y las personas adultas mayores son extremadamente vulnerables a esta condición, no pudiendo satisfacer sus necesidades

físicas y psicológicas básicas por falta de acceso a recursos económicos, alimentación, vivienda, educación, salud, entre otros.

El aislamiento en que viven las personas adultas mayores en las zonas rurales demuestra lo difícil que se torna para ellas el acceso a los servicios. Las limitadas o inexistentes redes de apoyo familiar y comunitaria en algunas zonas rurales dejan en total abandono a las personas adultas mayores, condenadas a vivir en la extrema pobreza, sin la atención de sus necesidades básicas y sin la capacidad para ir en busca de ella.

Además, las alternativas subsidiadas por el Estado que se ofrecen a las personas adultas mayores son restrictivas en las zonas rurales. Por ejemplo, las personas que no pueden quedarse en sus propios hogares o no cuentan con vivienda, tienen menos opciones de alojamiento y alquiler que quienes viven en áreas urbanas.

A lo anterior, hay que sumarle que, si bien es cierto que Costa Rica mantiene una expectativa de vida al nacer muy alta en relación con el resto de la Región, se reporta una menor cantidad de años saludables. Según el artículo “Arreglos de convivencia y su contribución a la esperanza de vida a los 60 años y sus correspondientes años saludables en España, Chile y Costa Rica”, tres países con patrones similares de longevidad, Rueda-Salazar, Albala, Spijker y Devolder (2021) muestran que las personas a los 60 años en Costa Rica reportan un mayor número de años con mala salud y, por lo tanto, una menor cantidad de años saludables.

En este sentido, algunos autores mencionados por Rueda-Salazar y otros (2021) señalan que el mayor porcentaje con mala salud de las mujeres se explica principalmente por las desigualdades socioeconómicas, un menor nivel educativo que los hombres y las barreras históricas en cuanto al acceso y la participación en el mercado laboral durante el ciclo de vida. Estas barreras se han descrito con los términos “pisos pegajosos” y “techos de cristal”, y se caracterizan por trayectorias interrumpidas en el mercado laboral, así como peores salarios, menos oportunidades de promoción y menor flexibilidad horaria que los hombres, entre otras situaciones. (Rueda-Salazar et al., 2021)

Otro aspecto relevante en las personas se relaciona con su capacidad funcional, es decir, el grado de autonomía que se posee para realizar una serie de actividades cotidianas relacionadas con el cuidado personal o actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y otras de manejo del entorno o actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Esta capacidad

funcional permite a las personas adultas mayores contar con una vida autónoma, independiente e integrada a su familia y comunidad.

En el caso de Costa Rica, la Encuesta Nacional sobre Discapacidad (ENADIS) realizada en el año 2018, señaló que un 8% de la población adulta experimentan dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria. Esta cifra no considera a las personas adultas mayores que viven en residencias de largo plazo.

Aunado a lo anterior, se tiene la expectativa de que la población adulta mayor que demanda servicios de atención a la dependencia mantenga su crecimiento en las próximas décadas, como consecuencia del proceso acelerado de envejecimiento que vive el país. Medellín, Jara Maleš y Matus-López (2019), en el documento “Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica. División de Protección Social y Salud Sector Social”, advierten que, si se mantiene la tasa de dependencia actual, el porcentaje de personas que tienen sesenta años y más aumentará de 46% en 2018 a 62% en 2050, y esta tasa podría elevarse aún más debido a la creciente prevalencia de padecimientos crónicos que presenta la población del país.

Adicionalmente, la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, no solo sorprendió al país sino al mundo entero y, en un período de un poco más de un año, modificó en gran medida algunas realidades, dejando grandes repercusiones y mostrando considerables desigualdades. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el año 2020 y el primer semestre del 2021, la COVID-19 fue la primera causa de muerte en el país, superando al infarto agudo al miocardio en cantidad de víctimas.

En el artículo “La esperanza de vida de los costarricenses se redujo en más de un año por el impacto de la pandemia”, publicado en el Seminario Universidad, Cordero (2021) destaca que para el demógrafo Luis Rosero Bixby, la esperanza de vida de las y los costarricenses se redujo en más de un año por el impacto de la pandemia, es decir, entre los años 2019 y 2021, la esperanza de vida de la población se disminuyó en dos años para los hombres y en 0,9 años para las mujeres. Esta reducción en la esperanza de vida se debe al aumento de la tasa de mortalidad en el país, en buena parte relacionada con los fallecimientos por la COVID-19.

Lo ocurrido respecto de la esperanza de vida en los hombres, significa un retroceso muy grande, de más de 15 años calendario. Para Luis Rosero, se volvió a la esperanza de vida

que se tenía alrededor del año 2005. Sin embargo, para los años 2022 y 2023, los datos muestran una recuperación de los años perdidos a causa de la pandemia.

También, hay que tomar en cuenta los efectos de mediano y largo plazo de las infecciones por COVID-19 entre los sobrevivientes y, especialmente, las personas adultas mayores, sobre todo las relacionadas con sus niveles de dependencia y discapacidad. (CIOdD - UCR, 2023)

Para este grupo, se produce una dinámica distinta en el tema de su atención y cuidado, ya sea que se encuentren en el ámbito familiar o en las entidades que les brindan servicios. Por ejemplo, el impacto en el ámbito social y familiar, en ocasiones trajo como consecuencia el abandono de las personas adultas mayores en los hospitales; en el ámbito económico, se produjo una reducción de sus ingresos debido a mayores gastos e inclusive la modificación de su forma de vida y la adaptación de sus entornos, entre otros.

Los datos recabados por el INEC muestran que los cuidados son realizados en un 90% de los casos de forma no remunerada en el entorno familiar, y 7 de cada 10 personas cuidadoras son mujeres. Además, al 2050, se estima que la demanda de cuidados será 4 veces mayor que la actual. (INEC-CONAPDIS, 2019)

Por lo tanto, entendiendo los cuidados como un derecho fundamental, y revisando los datos demográficos y epidemiológicos, no cabe duda de que existe una enorme necesidad de brindar respuestas institucionales a los retos sociales, económicos y demográficos actuales y futuros. Una de las respuestas tiene que ver con los apoyos o redes de apoyo en relación con la atención y el cuidado de aquellas personas adultas mayores que lo requieran.

Además, para los profesionales en las ciencias y disciplinas relacionadas con el envejecimiento, el compromiso tiene que ir dirigido hacia cómo mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, sobre todos las más vulnerables y cómo transmitir a las personas más jóvenes la enorme necesidad de prepararse para la vejez; cómo vivir más, pero también mejor, mediante un envejecimiento activo, con hábitos, actitudes y comportamientos que favorezcan la calidad de vida en una vida más larga.

EL CUIDADO EN LA VEJEZ DESDE EL ENFOQUE DE LOS DERECHOS HUMANOS: AVANCES Y REALIDADES

En las últimas décadas, el reconocimiento a los cuidados desde el enfoque de los derechos humanos ha mantenido un avance notable. Se entiende este reconocimiento como el derecho al que tienen acceso las personas adultas mayores que requieren de atención, apoyo o asistencia con el fin de incrementar su bienestar y evitar que sufran algún perjuicio.

En específico, este derecho se manifiesta mediante el acceso a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, la cobertura de los servicios sociales, la seguridad alimentaria y nutricional, el agua, el vestuario y en donde la persona adulta mayor mantenga su autonomía, independencia y dignidad. Por otro lado, este derecho debe extenderse para quien ejerce las labores de cuidado mediante medidas de apoyo y servicios, teniendo en cuenta su entorno, necesidades y capacidades, entre otras. (OEA, 2015)

Actualmente, en diferentes escenarios, sobresale el cambio de paradigma en relación con la atención y el cuidado de las personas adultas mayores, lo que se visualiza como un aspecto positivo. Esta nueva forma de pensar representa un avance significativo y es muestra de un esfuerzo conjunto desarrollado por profesionales con amplia experiencia y visión. En determinado momento, representantes de los entes gubernamentales y de organismos internacionales, preocupados por la situación y problemáticas que viven las personas adultas mayores y sus cuidadores, incorporaron en diferentes instrumentos internacionales y nacionales el tema del derecho al cuidado.

Es así como se puede revisar su evolución a partir de la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002 y los documentos regionales para América Latina y el Caribe 2003, 2007, 2012, 2017, 2022, entre otros. A manera de ejemplo, la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores para América Latina y el Caribe en 2012, establece la creación y garantía de los servicios sociales necesarios para brindar cuidado a las personas mayores en consideración de sus necesidades y características específicas, promoviendo su independencia, autonomía y dignidad.

Por su parte, en 2015, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que en Costa Rica es ley de la República², en sus

² Ley No. 9394, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2016. Ratificada mediante Decreto Ejecutivo No. 39973 del 12 de octubre de 2016.

artículos 2, 3, 6, 7, 11 y 12, expone claramente el tema de los cuidados, definiciones, principios y acciones.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente, en el 5, se establece: *Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. La Meta 5.4, señala que se debe: *Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país*.

En algunos países se han realizado esfuerzos importantes para incorporar el tema de los cuidados a la agenda pública con la creación de sistemas de cuidados, programas universitarios y para universitarios, sobre todo a partir de investigaciones que aportan conceptos, evidencia, implicaciones y estadísticas o datos sobre los tiempos de cuidado, costos, entre otros.

En el caso de Costa Rica, el país presentó en el año 2021, una propuesta de política nacional de cuidados, con una vigencia hasta el año 2031. El objeto de la política consiste en fortalecer la autonomía de las personas, así como integrar, ampliar y coordinar la oferta de servicios que brindan las instituciones públicas y privadas de atención a la población en situación de dependencia. Lo anterior con el fin de brindar respuestas ante la desigualdad entre demanda y oferta de servicios de cuidado y apoyo, pero, en donde se garanticen los derechos de las personas frente a las condiciones que las vuelven vulnerables, en donde se distinga y dignifique el rol de las personas cuidadoras y se promueva la corresponsabilidad social de los servicios de atención y cuidados. (CR, IMAS, MDHIS, 2021)

En el documento de política se indica que su propósito consiste en ordenar el curso de acción de los programas estatales y sus prioridades para atender mediante un sistema nacional de cuidados, todos aquellos requerimientos que tengan las personas dependientes, sus familias y las comunidades que les brindan cuidado y apoyo. Por lo tanto, esta es una política enfocada en resolver un problema público de al menos una cuarta parte de la sociedad costarricense. (CR, IMAS, MDHIS, 2021)

También, en este marco, el país definió en junio del año 2022, una ley denominada: Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA). El objetivo de esta ley consiste en

optimizar los recursos existentes y articular los servicios de atención general o especializada que brindan las instituciones públicas y privadas para garantizar la calidad de vida de las personas sujetas de cuidados y de las personas cuidadoras. (Asamblea Legislativa CR, 2022)

Además, la ley señala que los servicios de atención general o especializada deberán ser centrados en la persona y en su curso de vida, aprovechando modalidades residenciales, a domicilio, de asistencia personal, educativas, de salud, recreativas, sociales, psicológicas, entre otras. Lo anterior, sin perjuicio de hacer efectivo el derecho fundamental a la protección especial del Estado definido en la Constitución, por medio de distintas formas de cuidados y asistencia, mediante un modelo solidario donde converge la acción del Estado, de las comunidades, las familias, las organizaciones sociales y el sector privado, como prestadores de los servicios y aportadores de recursos al sistema. (Asamblea Legislativa CR, 2022)

Se podría advertir que esta es una evolución importante en materia de soporte teórico, contextual y de legalidad, así como en el marco de los derechos humanos de las personas adultas mayores. Por lo tanto, se espera que tales documentos sirvan de base fundamental para definir, articular y realizar las acciones, que a fin de cuentas son las más importantes para la población que requiere cuidado y para quienes brindan servicios de atención y cuidado.

Entonces, en el ámbito nacional, así como en el internacional, el cuidado ha ido cobrando una mayor relevancia en las últimas décadas para los gestores de política y, por ende, para los Gobiernos. No obstante, una mirada a la realidad práctica muestra que no existe una total concordancia entre lo que establecen las normas o las mismas políticas y la situación que expresan las propias personas a quienes se dirigen los beneficios o servicios.

Por lo que se podría observar, que aún no se ha avanzado lo suficiente en la instalación de acciones e instrumentos de política pública que brinden una satisfacción integral a los requerimientos, cada vez más crecientes, del cuidado en la sociedad actual y que, a su vez, contribuyan en una mayor corresponsabilidad entre Estado, mercado, familias y otros, en esta materia.

Por ejemplo, la oferta de servicios para brindar cuidado a las personas adultas mayores se caracteriza, en ocasiones, por:

- La existencia de programas fragmentados y orientados a atender a poblaciones específicas, por ejemplo, solo aquellas en situación de pobreza extrema.
- Una atención deficitaria en el cuidado por parte de los hogares de larga estancia públicos, de bien social o privados, sin ninguna regulación por parte de Estado.
- La ausencia de normativa para controlar la formación del personal pagado que brinda servicios de cuidado, así como para vigilar y garantizar la calidad del servicio que ofrece el personal contratado.
- La existencia de una diversidad o disparidad en los servicios de cuidado.
- Los costos elevados o inaccesibles para las personas que requieren servicios de cuidado.

También, hoy como ayer, los cuidados en la vejez han recaído y recaen sobre las familias y lo que en la mayoría de los casos equivale a decir, en las mujeres de la familia, por lo que tienen rostro de mujer. Este rostro de mujer también se observa cuando la tarea del cuidado se exterioriza por la forma de prestación de servicios personales. Entonces el tema de cuidados siempre es de mujeres, es decir, tiene consecuencias de género, donde es la mujer quien ejerce esta actividad, invisible y exigente.

En los últimos años, este cuidado ha recaído en el cónyuge o pareja y en otras ocasiones, las personas adultas mayores son abandonadas ante la inexistencia de recibir esos cuidados. Es decir, los apoyos familiares son insuficientes, sobre exigidos y con poco o ningún interés. Ante esto, los servicios de apoyo familiares y comunales no han ido en incremento, por el contrario, son inexistentes en algunas comunidades alejadas y se centran en unos pocos, pequeños y distantes hogares de larga estancia, centros diurnos o grupos organizados a nivel de la comunidad.

Haciendo un balance entre lo positivo y negativo, pareciera que el tema de los cuidados en la vejez sigue siendo un tema de gran relevancia para el análisis desde la perspectiva demográfica y epidemiológica y ahora más agrandado, ante un hecho que se vivió en el ámbito mundial relacionado con la COVID-19.

Ahora bien, por los datos, en números y porcentajes, no hay duda de la importancia de incorporar el tema del cuidado en las políticas de protección social o, por otro lado, exigir el cumplimiento de las políticas que ya están establecidas. Sin embargo, al visualizar estos números y porcentajes con un sentido humano y social, es decir, gerontológico, se podrían anotar una serie de aspectos que deben inquietar y ocupar aún más, porque se refieren a:

- Personas adultas mayores, que es el grupo etario que crece en mayores porcentajes que otros grupos de edad.
- Personas adultas mayores dependientes, en donde se debe tomar en cuenta su nivel de complejidad. Por ejemplo, las personas adultas mayores con demencia u otros padecimientos; o enfermedades como la esquizofrenia conllevan enormes consecuencias personales, familiares, sociales y económicas.
- Un ciclo de vida familiar alargado y, a su vez, existencia de un debilitamiento de redes familiares y sociales, disminución de apoyos sociales e institucionales. (Montes de Oca y Hebrero, 2006)
- La condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores debido a las actitudes, percepciones negativas, discriminación, entre otras, en torno al envejecimiento.
- La presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas orientadoras de prácticas que influyen en las representaciones sociales que las personas construyen respecto del cuidado ideal.
- La transnacionalización del cuidado y el rol de las personas adultas mayores que son abuelas cuidadoras en los países de origen de la migración, quienes se quedan a cargo de sus nietos y nietas tras la emigración de sus hijas e hijos.
- La condición de pobreza en que viven muchas familias y que deben responder a una elevada carga de cuidados en sus propios hogares, que en ocasiones obliga a abandonar sus trabajos o abandonar a quiénes cuidan.
- El aumento en los costos del cuidado de las personas adultas mayores debido a sus mayores niveles de dependencia, así también, para las familias, las comunidades y los gobiernos.
- El desequilibrio entre la oferta y la demanda de cuidado, lo que genera una enorme desigualdad entre las personas que requieren de estos cuidados. En la mayoría de las ocasiones, la oferta es limitada y onerosa.

En el tema de la demanda de servicios, se podría pensar que el problema del cuidado no es para quienes tienen recursos económicos, sino para quienes no los tienen, o los mismos no les alcanza para brindar cuidados a sus familiares. Son tres realidades diferentes que se debería analizar y que a manera de ilustración se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1: Descripción según la condición económica de las personas que requieren cuidado

| CONDICIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA QUE REQUIERE CUIDADO | DESCRIPCIÓN |
|--|---|
| Con recursos económicos | Los servicios de cuidado podrían estar resueltos; solamente se paga el costo del servicio y se institucionaliza a la persona adulta mayor. Por otro lado, se pagan servicios médicos privados, de enfermería y personal cuidador para su atención en el propio domicilio. Sin embargo, estos casos son pocos. |
| Sin recursos económicos | Cuando las familias o las personas no tienen recursos económicos o sus ingresos se encuentran por debajo de la línea de pobreza, el Estado podría apoyarlos. La pregunta es: ¿A cuántas personas en esa condición de pobreza apoyaría el Estado? o ¿quiénes requieren de cuidado y se encuentran en condición de pobreza? ¿cuántas personas en condición de pobreza se subsidia versus la demanda de la población? En el caso de Costa Rica, se podría afirmar que hay una brecha bastante grande entre quienes requieren de cuidado y no tienen ingresos o estos son insuficientes y quienes reciben el apoyo del Estado. Por ejemplo, tomando en cuenta los programas que desarrolla la entidad rectora (CONAPAM), en el país, aproximadamente, solo el 18% de las personas adultas mayores reciben apoyo, es decir, del 82% se desconoce cómo la está pasando para atender sus necesidades de cuidado en la vejez. |
| Con pocos recursos económicos | Este grupo de personas, por su condición de contar con algún tipo de ingreso que supere la línea de pobreza, no califica para los servicios del Estado. Estos quedan al margen de sus derechos a recibir cualquier atención o servicio, es decir, los programas de protección social no están para ellas. |

Fuente: Elaboración propia

Desde una visión gerontológica, es decir, desde una perspectiva multidimensional e integral, el análisis de los aspectos para el reconocimiento de los cuidados como un derecho humano, ofrece una oportunidad para fortalecer las políticas y los sistemas de cuidado. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta, además de los números, datos o porcentajes sobre el crecimiento de las personas adultas mayores, la incorporación del sentido más humano de las condiciones que enfrentan estas personas que requieren servicios de atención y cuidado.

Este sentido humano pasa por el reconocimiento del cuidado como una necesidad de todo ser humano y, a su vez, por las condiciones que enfrentan quienes brindan los servicios de cuidado como un requerimiento especial para avanzar contra la desigualdad de género. El gran desafío es como avanzar hacia ese nuevo paradigma de manera efectiva y real, en donde se reconozca el derecho al cuidado, pero a su vez, se ofrezcan programas y servicios para una distribución más justa en las tareas a la hora de brindar los servicios de atención y cuidado, y un reconocimiento a la labor que realiza la persona cuidadora para su visibilización social y económica.

EXPERIENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

Similar a lo que ha ocurrido en otros lugares, en el país el cuidado de las personas adultas mayores se ha concentrado en la mujer, quien tradicionalmente ha debido asumir el rol, por voluntad o inclusive obligada por las circunstancias; sin reconocimiento de la familia, de la comunidad o del Estado. La sociedad, en ocasiones, visualiza el cuidado como una obligación de la mujer que debe acatar, especialmente para aquellas jefas de hogar.

Como se sabe, por la historia, en las comunidades aparecen algunas personas, vecinos o grupos religiosos que, observando ciertas necesidades de atención a personas adultas mayores solas o porque se encuentran en condición de pobreza, apoyan con el cuidado por un asunto de caridad.

En los años 1850 y en adelante, surgen grupos organizados en el ámbito comunitario o las organizaciones formales que, también, apoyan a algunas personas adultas mayores en condición de pobreza y abandono, brindando hospedaje, alimentación, vestido y cuidados especiales, con recursos económicos propios y/o del Estado. En la década de los 80 y 90, emergen las residencias de larga estadía en la esfera privada para aquellas personas adultas mayores que, disponiendo de recursos económicos se institucionalizan en estos establecimientos.

Para la década del 2000 al 2010, profesionales de la salud y expertos en envejecimiento, representantes de Gobierno y de las organizaciones de la sociedad civil, exponen con detalle los desafíos que enfrenta Costa Rica frente al proceso acelerado de envejecimiento que vive el país. Específicamente, lo relacionado con el aumento en la cantidad de personas de 65 años y más, con una mayor necesidad de cuidados en etapas avanzadas de enfermedad, sin redes de apoyo familiar o comunitario, la falta de ingresos económicos para el sostén personal diario y sin opciones oportunas para atender estos requerimientos.

Esta situación permite al Estado costarricense, en conjunto con otros actores sociales, replantear el modelo de atención y cuidados existente hasta ese momento y sobre todo incluir en este nuevo esquema el enfoque de los derechos humanos. Es así como en el plan de gobierno de la señora presidenta de la República, Laura Chinchilla Miranda (2010-2014), se dio especial énfasis en poner en práctica una red de cuidado para personas adultas mayores, considerando que el país enfrentaba ya un acelerado proceso de envejecimiento de su población, como se mencionó anteriormente.

Entonces, a partir del año 2010, se propone un nuevo modelo de atención para el cuidado integral de las personas adultas mayores. Esta novedosa propuesta se apoya en el desarrollo y fomento de las capacidades locales, mediante la articulación de acciones por parte de redes comunitarias conformadas por representantes de instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, personas adultas mayores y grupos organizados, entre otros. Además, en el entendido de que el proceso de envejecimiento acelerado que presenta Costa Rica impulsa a tomar las medidas urgentes para atender a un número cada vez mayor de personas adultas mayores. (CONAPAM, 2010)

Esta red se denomina: **Red de Atención Progresiva para Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica** (en adelante Red de Cuido) y articula acciones, intereses y programas, con el fin de resolver las necesidades de cuidado en la vejez en el ámbito comunitario, es decir, un modelo en la comunidad. Además, su objetivo fundamental consiste en garantizar una vejez con calidad de vida y facilitar el acceso a las oportunidades y necesidades laborales de otros miembros de la familia, especialmente de las mujeres, en quienes se ha depositado la labor de cuidado y atención de este grupo de la población. (CONAPAM, 2010)

Este modelo de atención comunitario propone reforzar las alternativas de atención ya existentes, tales como los hogares de larga estancia, los centros diurnos o centros de día, las visita domiciliar, y crear nuevas alternativas que permitan ofrecer respuestas diferenciadas según las características y necesidades de las personas adultas mayores y su entorno.

La modalidad de atención dio inicio de manera gradual y progresiva. En una primera fase, además, de formular un marco teórico y metodológico, se acudió a la consulta rigurosa y permanente con distintos actores sociales nacionales e internacionales, tales como instituciones públicas, organizaciones privadas, grupos organizados, expertos, entre otros. Por supuesto, la consulta obligada a las propias personas adultas mayores, permitiendo la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario e interinstitucional para el análisis y discusión de la propuesta.

A partir de ese proceso, se estableció una serie de alternativas de atención integral, que permitieron ampliar el abanico tradicional de atención, centrado en el ámbito privado de las familias, los centros diurnos y los hogares de larga estancia. Si bien es cierto que estas alternativas son de gran utilidad y necesarias, resultan insuficientes para atender la realidad

cambiante de la estructura poblacional, las características y necesidades crecientes de la población adulta mayor del país.

Además, se determinó que la ejecución de esta modalidad debía implementarse mediante un trabajo comunal en red, entendida como la estructura social compuesta por las familias, los recursos comunales, los grupos y clubes organizados, las instituciones no gubernamentales y estatales, quienes se encargarían de coordinar acciones, intereses y programas para garantizar el bienestar las personas adultas mayores. (CONAPAM, 2010)

El trabajo en red se constituye, entonces, en una estrategia centrada en el ejercicio de la corresponsabilidad entre la sociedad civil y el Estado, mediante el desarrollo y fomento de las capacidades existentes en las comunidades. Por tanto, se ejecuta a partir de la articulación de acciones por parte de actores civiles e institucionales, en el ámbito comunitario.

La Red de Cuido está a cargo de una instancia pública o privada. La instancia pública está representada por el gobierno local o municipalidad en cada cantón. Por su parte, la instancia privada es una organización no gubernamental, legalmente constituida e inscrita como asociación según las normas del país y sin fines de lucro. Al año 2022, el porcentaje de organizaciones privadas que desarrollaban la Red de Cuido, en el ámbito comunitario, era del 80%, en relación con un 20% de gobiernos locales o municipalidades.

Tanto los gobiernos locales como las organizaciones no gubernamentales deben integrar un Comité de Apoyo³ en sus comunidades en donde involucren diferentes actores comunales (públicos o privados), por ejemplo, ministerios o instituciones públicas representadas en el ámbito comunitario, empresa privada, iglesias, y sobre todo personas adultas mayores líderes de sus comunidades.

El Comité de Apoyo es la instancia técnica para la implementación y desarrollo de la Red de Cuido comunitaria y sigue los lineamientos y directrices de la Institución Rectora en materia de envejecimiento y vejez en Costa Rica que es el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor⁴ (CONAPAM). Además, debe observar lo que dicta el **Reglamento para la**

³Equipo técnico conformado por representantes de instituciones públicas, privadas, organizaciones comunales, personas adultas mayores, u otros actores, que coadyuvan en la implementación de los programas desarrollados por el CONAPAM en la comunidad.

⁴ Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) institución adscrita a la Presidencia de la República con personalidad jurídica institucional, creada mediante Ley No. 7935, en 1999.

conformación y los procedimientos bajo los cuales operarán los Comités de Apoyo a los programas del CONAPAM y las entidades ejecutoras.

Ambas instancias, la pública representada por los gobiernos locales o municipalidades y las instancias privadas representada por las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, reciben fondos económicos públicos a través del CONAPAM. Estos fondos económicos provienen del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares⁵ (FODESAF) institución adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Con estos recursos económicos se brinda una gama importante de alternativas de atención y cuidado a las personas adultas mayores. A continuación, se describe cada una de las alternativas:

Tabla 2: Descripción de las alternativas de atención y cuidado brindadas por la Red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores en Costa Rica (Red de Cuido)

| No. | ALTERNATIVA DE ATENCIÓN Y CUIDADO | DESCRIPCIÓN |
|-----|-------------------------------------|--|
| 1 | Alimentación | Alimentos o sustancias nutritivas que el organismo requiere, considerando la situación particular de cada persona adulta mayor. Incluye dietas especiales y/o suplementos alimenticios, para lo cual es necesario contar con la recomendación del profesional pertinente. |
| 2 | Artículos de uso personal e higiene | Productos que permitan cuidar apropiadamente el cuerpo con el objetivo de protegerlo de las enfermedades e infecciones. Estos productos pueden ser: jabón de baño, papel higiénico, crema dental, toallas de manos, alcohol en gel, ropa, zapatos, cremas de cuerpo, cepillo de dientes, desodorante, champú, talcos y similares. También, el aseo y la higiene personal tiene por objeto situar a la persona adulta mayor en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente, por lo tanto, se incluyen productos de limpieza para la vivienda, como son: cloro, desinfectante, jabón en polvo, jabón en barra, productos para fumigación de espacios para el control de vectores y similares. |
| 3 | Medicamentos e implementos de salud | Medicamentos que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no suple, se encuentren agotados, o no son otorgados en tiempo. En este caso, se debe contar con la prescripción médica o del profesional correspondiente. Adicionalmente, se puede adquirir implementos como jeringas, agujas, gasa, catéter, algodón, esparadrapo, alcohol, jabón desinfectante, apósitos y similares. |
| 4 | Atención social en salud integral | Facilita el pago de servicios profesionales para atender y cuidar integralmente, en forma oportuna e inmediata, a las personas adultas mayores en aspectos relacionados con su salud física y mental, alivio del dolor, así como su bienestar y dignidad, con el fin de lograr un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permitan un envejecimiento activo. Los servicios profesionales incluyen: medicina general, interna, especializada en |

⁵ El Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) es el principal instrumento de la política social selectiva. Financia programas y servicios a las instituciones del Estado que atienden necesidades de vivienda, educación, salud y protección social de costarricenses y extranjeros residentes legales del país. Es un Fondo permanente, con recursos internos, solidario, y se financia de una asignación en el presupuesto de la República y un impuesto del 5% sobre el total de sueldos y salarios que pagan los patronos públicos.

| | | |
|----|---|--|
| | | geriatría, psiquiatría, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, odontología, psicología, trabajo social, nutrición y los que resulten necesarios, tales como, los relacionados con el derecho a no ser discriminadas, explotadas, maltratadas y/o abandonadas. |
| 5 | Productos de apoyo o ayudas técnicas | Artículos, dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología que permitan prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las personas adultas mayores y facilitarles la realización de determinadas actividades y/o acciones que permitan mejorar su movilidad, prevenir la dependencia y mejorar su calidad de vida en general. Los productos de apoyo o ayudas técnicas pueden ser: dispositivos para la incontinencia, anteojos, prótesis, sillas de ruedas, sillas de baño, bastones, camas ortopédicas y colchones especiales, entre otros. En todos los casos es necesario contar con prescripción o dictamen médico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o del profesional del campo que corresponda, a excepción de los dispositivos para la incontinencia, los cuales se pueden respaldar mediante epicrisis o análisis clínico de la persona. |
| 6 | Equipamiento de Vivienda | Artículos o artefactos básicos de una vivienda que permiten la atención y el cuidado adecuado de las personas adultas mayores en su propio domicilio o en un hogar comunitario (descrito más adelante). Estos artículos pueden ser: cama corriente, cocina, utensilios, sillas, mesas, entre otros. Los artículos entregados a las personas adultas mayores en su domicilio son otorgados en calidad de donación. No obstante, en caso de artículos o enseres reutilizables, que por alguna razón dejen de cumplir la finalidad para la que se otorgó, o que, habiendo sido designados a la persona adulta mayor sola, esta fallezca, la organización destinataria los recogerá y en acuerdo del Comité de Apoyo se procederá a su reasignación. En caso de los hogares comunitarios, la custodia de los artículos adquiridos para la atención de las personas adultas mayores será de la organización destinataria de los recursos económicos. |
| 7 | Alquiler de vivienda, servicios básicos, municipales y trámites migratorios | Facilita el pago mensual de alquiler de vivienda junto con el depósito inicial, servicios básicos de agua, luz, teléfono y tarifas municipales; necesarios para una vida saludable. Así como el pago del costo de los trámites migratorios necesarios para la solicitud o renovación de cédulas de residencia. En este rubro se incluyen los gastos de funeral de la persona adulta mayor y los derechos o alquiler de fosas. |
| 8 | Familia Solidaria | Una familia que acoge a una persona adulta mayor con independencia funcional o sin ella. Esta familia puede tener vínculos o no de consanguinidad. Su compromiso consiste en brindar alojamiento, atención, protección, apoyos para realizar las actividades de la vida diaria e instrumentales y los cuidados requeridos. Se puede acoger una o dos personas adultas mayores como máximo por familia. La familia recibirá un subsidio mensual por la atención y el cuidado que brinden a la persona adulta mayor. Se pretende evitar el desarraigo de la comunidad y la sensación de soledad y abandono. La familia deberá disponer de una vivienda con espacio para garantizar la privacidad de la persona adulta mayor, condiciones higiénicas y de salubridad adecuada. Además, dependiendo de la condición física y de movilidad de la persona beneficiaria, la vivienda debe carecer de barreras arquitectónicas que puedan dificultar el acceso o el desenvolvimiento de la persona adulta mayor acogida. |
| 9 | Servicios básicos de atención en el domicilio y servicios para la atención y el cuidado especializado | Corresponde a la contratación de servicios básicos de atención en el domicilio para apoyar a la persona adulta mayor en las actividades de la vida diaria e instrumentales, con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida, tales como: ayudar con el baño diario, preparar y brindar alimentación, asear la casa, acompañar a citas médicas, apoyar en el uso del transporte público, realización de compras o pagos, entre otras. Los servicios para la atención y el cuidado especializado serán contratados a personal que brinde los servicios de cuidado, previo análisis del perfil y requisitos definidos para la atención y el cuidado especializado de las personas adultas mayores. Los salarios para ambas categorías serán definidos según el Decreto de Salarios Mínimos para el sector privado. |
| 10 | Hogares Comunitarios | Un establecimiento propio o alquilado para reubicar una persona adulta mayor y hasta un máximo de cinco, con independencia funcional o sin ella. El establecimiento debe contar con las condiciones de infraestructura y |

| | | |
|----|------------------------------------|---|
| | | mobiliario adecuados, según las características de las personas adultas mayores. |
| 11 | Transporte y Combustible | Facilita el pago por el servicio de transporte y la compra de combustible para: entregar el beneficio asignado a la persona adulta mayor, según la alternativa ofrecida; las visitas de seguimiento en su domicilio; el traslado de la persona adulta mayor a citas médicas, actividades recreativas, culturales y otras. El transporte (taxi, servicio privado u otro) debe contar con los permisos de circulación al día y el conductor con la respectiva licencia vigente. En caso de transporte de grupos se debe seleccionar vehículos adecuados, con los permisos de funcionamiento y seguros correspondientes. |
| 12 | Promoción y prevención de la salud | Para la celebración de actividades educativas, ocupacionales, físicas, culturales, recreativas, deportivas, entre otras, que promuevan acciones e intervenciones individuales y/o grupales y que proporcionen a las personas adultas mayores los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. El propósito es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de las personas adultas mayores y promuevan en ellas una vida sana, feliz y placentera, mediante la participación comunitaria, conformando grupos y fortaleciendo los existentes. Por su naturaleza, la promoción y prevención de la salud representa una responsabilidad compartida entre las personas adultas mayores, las familias, las organizaciones, entre otros. |
| 13 | Institucionalización | Permite apoyar con un subsidio temporal hasta por dos años, la reubicación urgente de personas adultas mayores en una organización autorizada para brindar atención y cuidado a este grupo de la población, con determinado grado de dependencia, en riesgo social y/o por situaciones de violencia y abandono. |
| 14 | Mejoras habitacionales | Facilita el pago para la reparación, mejoramiento (eliminación de barreras arquitectónicas) o ampliación de vivienda propiedad de la persona adulta mayor o de los familiares con quienes habita de manera regular, hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. El fin consiste en hacer que la vivienda sea habitable y adecuada, así como fortalecer la autonomía e independencia de la persona adulta mayor. Se podrá instalar barandas, adecuar o construir baños o dormitorios adaptados a las necesidades de la persona adulta mayor, cambio de zinc, pisos antideslizantes, instalación eléctrica, entre otros similares. Su objetivo es mejorar la vivienda de la persona adulta mayor, mediante la prolongación de la vida útil de la misma y facilitar una mejor calidad de vida. |

Fuente: Elaboración propia

Estas alternativas de atención y cuidado ponen especial énfasis en la permanencia de las personas adultas mayores en su entorno inmediato, particularmente en el núcleo familiar o comunal, mediante la utilización y maximización de los recursos de las familias y las comunidades.

Asimismo, se procura contribuir al proceso de desarrollo humano y orientar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los derechos humanos de las personas adultas mayores. Por lo tanto, la Red de Cuido garantiza el cuidado integral de las personas adultas mayores, mediante la atención de todos los ámbitos de la vida y procura su bienestar. Asimismo, se comprende que vivir más no es la aspiración única del ser humano, sino vivir bien.

Adicionalmente, las instituciones públicas, las organizaciones no gubernamentales y las personas integradas en el Comité de Apoyo de la Red de Cuido deben realizar aportes

desde el rol que le corresponde a cada una, con el fin de contribuir a la plena inclusión, integración y participación de la persona adulta mayor en la sociedad.

Es importante destacar que la instalación de una Red de Cuido depende de la disposición que tienen las personas en su comunidad de participar activamente, de manera formal, apoyando acciones de asistencia humanitaria, espirituales, de acompañamiento, de desarrollo de capacidades, entre otros. Esta aptitud generó un gran compromiso en las comunidades, especialmente porque se apoya a las personas adultas mayores en forma inmediata. Es así como el número de redes creció en los tres primeros años, partiendo del 2011 y en los sucesivos, de 10 a 25 y luego a 52, posteriormente, solo se logró aumentar en cuatro, llegando a contabilizarse, a la fecha, un total de 56 redes.

En un inicio, se trabajó en la formación y capacitación para los integrantes de la red. Posteriormente, se brindó acompañamiento a las redes en las diferentes comunidades por parte de los profesionales y se realizaron encuentros de todas las redes. Lo anterior, generó una mayor capacidad instalada y la motivación para otras comunidades a conformar una Red de Cuido.

El funcionamiento de la Red de Cuido conformada por el Comité de Apoyo en cada comunidad debe partir de algunos lineamientos básicos, tales como:

- La definición de la población objetivo de su comunidad, ¿cuántas personas adultas mayores hay en su comunidad? y ¿en qué condiciones se encuentran?, es decir, un diagnóstico general del estado de situación de la población adulta mayor en la comunidad.
- La definición de la población meta de su comunidad, ¿cuántas personas adultas mayores requieren de atención inmediata debido a sus condiciones y necesidades?
- El análisis de la situación particular de cada persona adulta mayor en condición de necesidad, en especial aquellas que se encuentran en mayor riesgo y vulnerabilidad. (Estudio de la situación mediante la labor del profesional en Trabajo Social a partir de una guía definida de valoración y observación)
- El análisis de la situación expuesta según el criterio del profesional experto y valoración por parte del Comité de Apoyo.
- La definición y asignación del beneficio o servicio requerido por la persona adulta mayor según la alternativa dispuesta y los servicios que cada institución u organización brinda.

- La información previa a la persona adulta mayor sobre la disposición del Comité de Apoyo y su consentimiento informado para recibir el apoyo.
- En todo momento, se debe procurar la atención integral de la persona adulta mayor.

Los resultados obtenidos a partir de la implementación del nuevo modelo de atención y cuidado, Red de Cuido, muestran un avance cuantitativo y cualitativo muy importante a partir del año 2011. Por ejemplo, según los registros administrativos del CONAPAM, en el año 2011, se instalaron 25 redes de cuidado. Por su parte, al año 2022, se contabilizaron 56 redes comunitarias de cuidado, distribuidas en las 7 provincias del país.

Por otro lado, la cantidad de personas adultas mayores que recibían algún beneficio del CONAPAM, ya sea en la modalidad de hogar de larga estancia o centros diurnos, al inicio del año 2011, era de 3,000 personas, aproximadamente. Para el año 2022, el CONAPAM registra un total de 17,980 personas adultas mayores en todo el país. Solo los destinatarios de la Red de Cuido representan en este último año, el 72% del total de apoyos que reciben las personas. (CONAPAM, 2023)

Del total de personas adultas mayores atendidas en la Red de Cuido al 2022, el 40,7% corresponde a hombres y el 59,3% a mujeres. Según los datos anteriores y los que se reflejan en los registros administrativos del CONAPAM, prevalece a lo largo de los años, el mayor porcentaje para las mujeres, manteniendo una diferencia significativa.

Como se puede notar, el aporte cualitativo de la Red de Cuido queda manifiesta en el sentido de que es una opción que permite satisfacer las necesidades y requerimientos de las personas adultas mayores, propiciando su permanencia en su entorno familiar y comunitario.

En este punto, es importante destacar los elementos positivos que permitieron la implementación y el consecuente desarrollo de la Red de Cuido a lo largo de una década de trabajo:

En primer lugar, el trabajo comunal, articulado y con conocimiento de la situación de las personas adultas mayores de la comunidad. Nadie conoce más que los propios actores comunitarios, las necesidades de las personas adultas mayores en su entorno, se sabe con quién viven, en qué condiciones, cuáles son sus necesidades individuales y grupales, cuáles son sus aspiraciones y deseos.

En segundo lugar, la sinergia positiva, es decir, la cooperación de los diferentes actores procurando resolver las situaciones de las personas adultas mayores en su comunidad. Un punto esencial, es el liderazgo de quién asuma la coordinación del Comité de Apoyo o el equipo de trabajo.

En tercer lugar, existe una corresponsabilidad entre la sociedad, el Estado y la familia, comprendiendo que las situaciones que se generen en el cuidado de las personas adultas mayores debido a los riesgos asociados y a los altos grados de dependencia conciernen a todos en la comunidad.

En cuarto lugar, el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento que vive la comunidad y que la atención y el cuidado de las personas adultas mayores debe abordarse de manera progresiva. Es decir, la capacidad del equipo interdisciplinario para dar respuestas a las necesidades de las personas adultas mayores, según sean las demandas y funcionalidad que cada persona presente.

En quinto lugar, y uno de los elementos más importantes se refiere al valor emocional de ser atendido en su casa y en su comunidad; no tiene comparación – no tiene precio. En algunas investigaciones se ha indicado que más del 75% de las personas prefieren envejecer en sus propias casas, con los suyos (familiares) y en sus comunidades. Por otro lado, los costos económicos de la atención y el cuidado son mucho menores que la institucionalización. Eso hace que los servicios basados en el hogar y la comunidad tengan el potencial de desempeñar un papel mucho mayor en ayudar a las personas a mantener su independencia, incluso para quienes tienen problemas de salud serios.

Entre los elementos no tan positivos, se destacan los siguientes:

El primer elemento tiene que ver con el recargo del trabajo realizado en las redes de cuidado. En los últimos años, se ha delegado en estas redes de cuidado, funciones que la institucionalidad pública debe ejecutar. Por ejemplo, la atención a la violencia en personas adultas mayores desde el ámbito legal, desalojos de vivienda⁶ dictados por el Ministerio Público de Seguridad, incorporación de trámites de la gestión pública, entre otros, sin el acompañamiento necesario y sin recursos económicos adicionales. Además, sin el soporte de otras instituciones del Estado. Estas funciones extras conllevaron, no solo desistir a

⁶ El desalojo es el proceso que se realiza luego del desahucio o restitución, para que el arrendatario abandone voluntariamente el inmueble.

algunas redes, por dicha pocas, sino que limitó la capacidad para continuar en la atención progresiva de las personas adultas mayores.

Un segundo elemento se relaciona con la baja cobertura de la Red de Cuido en comparación con la demanda y con la población adulta mayor. Según los datos expuestos por el CONAPAM sobre las personas adultas mayores destinatarias de los servicios versus la cantidad de personas adultas mayores del país que requieren algún apoyo, solo se cubre al 18% de ese grupo.

El tercer elemento muestra la existencia de alguna desarticulación entre los programas existentes en las diferentes instituciones, de tal manera que no se aprovecha eficiente y eficazmente los recursos económicos. Adicionalmente, no existe una auténtica colaboración entre los responsables institucionales, de tal manera que en ocasiones no se refleja una visión de trabajo conjunto o en equipo.

El cuarto elemento está dirigido hacia una limitación, cada vez mayor, en la generación de recursos económicos adicionales, los cuales, en vez de aumentar en congruencia con el crecimiento de la población adulta mayor, cada vez son menos. Si la situación del déficit de los recursos no se revierte, obviamente que se irá perdiendo la capacidad para garantizar el bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores.

El quinto elemento es la ausencia de una valoración y evaluación constante de los diferentes actores y de la labor realizada. Esta valoración y evaluación constante permiten avanzar en el modelo de gestión fundamentado en el trabajo comunitario, lograr su mejora constante, el aprovechamiento óptimo de los recursos comunales e institucionales, e ir consiguiendo progresivamente el máximo de resultados en beneficio de la población adulta mayor.

DESAFÍOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

La situación actual y futura amerita brindar respuestas institucionales urgentes a los retos sociales, económicos y demográficos que demanda el cuidado de las personas adultas mayores. Una de las respuestas tiene que ver con los apoyos o redes de apoyo para brindar servicios de atención y cuidado de calidad, ya sean institucionales, en sus propios hogares, viviendas o en su comunidad.

Por otro lado, se recuerda que los cuidados a largo plazo, previo a la pandemia, ya exigían algunos cambios relacionados con la calidad de los servicios en la atención, el bienestar

de las propias personas adultas mayores que los requerían y de quiénes los brindaban, así como la exigencia a introducir en estos cuidados el enfoque de derechos. Temas que ya venían discutiéndose en distintos escenarios.

Entonces, el debate sobre el presente y futuro de los servicios de cuidado en la vejez con enfoque de derechos humanos se torna eminente. Por lo tanto, hoy nos enfrentamos a una verdadera labor de reformar estos servicios, por lo que, nuestra visión debe fundamentarse en algunos elementos claves, tales como:

1. Contar con una fuente de recursos sostenibles que asegure un sistema integral de cuidados y promueva la autonomía y la independencia de las personas adultas mayores como un derecho humano fundamental. Además, que progresivamente permita mejorar y/o ampliar la cobertura de los servicios de cuidado sobre todo en el hogar mediante la organización de diferentes actores en el ámbito comunitario con el fin de fortalecer el tejido social.

Ampliar la mirada e involucrar otros actores. Distintos estudios coinciden en que, para resolver las necesidades de cuidado, son tres los actores participantes: Estado – familia - mercado. También, podría agregarse a las organizaciones comunitarias, entre otros, y aquí se inserta el término de corresponsabilidad.

Y, ¿por qué es importante una fuente de recursos sostenibles, un sistema integral de cuidados, mejorar y/o ampliar la cobertura de los servicios de cuidado y la organización en el ámbito comunitario?, porque todos deberíamos tener acceso a cuidados de calidad, sin importar los ingresos, ya que las opciones deberían financiarse adecuadamente, de tal manera que se eliminen las desigualdades.

Este panorama exige adecuar las decisiones en el campo presupuestario, pero a su vez, contar con la capacidad y gestión institucional, y con eficiencia en el uso de los recursos públicos.

2. Ya se mencionó que se requiere un sistema integral de cuidados, entonces, se impone organizar un nuevo modelo que articule todas las ofertas y que pueda implementar nuevos servicios, según las necesidades presentes y proyecciones futuras de las personas adultas mayores, sin limitar los apoyos a la situación socioeconómica de estas personas. Más bien, los apoyos deberían concentrarse en la severidad de la dependencia.

Lo anterior, requiere que los servicios estén integrados y se ofrezcan y brinden en entornos que posibiliten el bienestar de las personas adultas mayores, es decir, aquellas que están en condiciones de permanecer en su propio hogar deben tener esa opción y el apoyo necesario para hacerlo. A las personas residentes de hogares de larga estancia se les debe garantizar la seguridad, su dignidad e integridad física y mental y los cuidados de calidad.

Es decir, un sistema moderno y asequible que cumpla con las necesidades y las preferencias reales de este grupo de la población. Las personas necesitan más opciones que optimicen la seguridad y la calidad de vida, ya sea que vivan en sus propios hogares, en hogares de larga estancia, centros de vivienda asistida, otros establecimientos de cuidado residencial o viviendas multigeneracionales, o en nuevos modelos innovadores, entre otros.

Se hace énfasis en que las opciones de cuidado deben ser accesibles y asequibles en la territorialidad, es decir, en zonas urbanas y rurales, para luchar contra las diferencias. Hay que tener presente que las zonas rurales siguen manteniendo una desigualdad con el resto de las zonas urbanas.

Por ejemplo, la tecnología y la telemedicina pueden ayudar a resolver parte de este problema al brindar cuidados de forma conveniente y segura en el lugar donde vive la persona o en su comunidad. Sin embargo, para cumplir la promesa de la tecnología, se debe asegurar de que sea accesible para todos y de que se cuente con la infraestructura tecnológica requerida para conectar a toda la población.

3. Se requiere de una fuerza laboral que proporcione los servicios debidamente capacitada, así como profesionales especializados, con el fin de garantizar cuidados de calidad y seguridad personal, obviamente, con sueldos y beneficios adecuados, condiciones laborales seguras y estructuras de carrera profesional que permitan progresar.

También, el apoyo a las cuidadoras y cuidadores familiares no remunerados que constituyen el pilar del sistema de cuidado y son una parte esencial de la infraestructura de nuestra sociedad. En este sentido, es fundamental el apoyo de los empleadores a las cuidadoras y cuidadores familiares con beneficios tales como licencias remuneradas, horarios flexibles y asesoramiento de la salud.

4. La incorporación en nuestra existencia de que en algún momento de la vida vamos a requerir de atención y cuidados, entonces, debemos planificar adecuadamente las futuras necesidades de este cuidado.

En conclusión, el envejecimiento acelerado de la población suscita enormes desafíos y obliga a tomar en cuenta aquellas acciones institucionales y comunitarias que incorporan la promoción, la protección, la defensa y el restablecimiento de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores.

En este escenario y ante las demandas de la población adulta mayor, se deben redoblar esfuerzos para brindar respuestas a sus necesidades poniendo un acento especial en la regeneración de vínculos, confianzas y capacidades locales mediante redes de apoyo integrales que generen planes de atención progresivos.

Las acciones comunitarias representan extraordinarias formas de trabajo, convivencia y provisión de servicios. Por lo tanto, la experiencia práctica ha demostrado que su aporte resulta exitoso si se realiza de manera formal, organizada, integrando múltiples actores y con una fuente de recursos sostenible, evitando las desigualdades y sin ningún tipo de discriminación.

Bibliografía

ASAMBLEA LEGISLATIVA (AL), *Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA)*, Ley No. 10.192, San José, 2022, Disponible en línea: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97181&nValor3=130901&strTipM=TC, Fecha de consulta: 15/05/2023.

CENTRO CENTROAMERICANO DE POBLACIÓN (CCP), PROGRAMA INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR (PIAM), CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA MAYOR (CONAPAM), *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*, San José, Universidad de Costa Rica, 2020, pp 25.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DEL DESARROLLO (CIODD) – UNIVERSIDAD DE COSTA RICA (UCR), *Informe sobre personas adultas mayores en Costa Rica. Principales hallazgos*, San José, 2023, pp. 15, 21.

CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR (CONAPAM), *Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores*, San José, Imprenta Nacional, 2010, pp. 16.

CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR (CONAPAM), *Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores. Informe sobre implementación del programa*, San José, Imprenta Nacional, 2012, pp. 20.

CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR (CONAPAM), *Datos de las personas adultas mayores en la modalidad de atención domiciliar y comunitaria conocida como Red de Cuido a diciembre 2022*, San José, 2023, pp. 12.

CORDERO, Monserrat, “La esperanza de vida de los costarricenses se redujo en más de un año por el impacto de la pandemia”, en *Periódico Seminario Universidad*, 15 de setiembre de 2021, San José, 2021, Disponible en línea: <https://semanariouniversidad.com/pais/la-esperanza-de-vida-de-los-costarricenses-se-redujo-en-mas-de-un-ano-por-el-impacto-de-la-pandemia/>, Fecha de consulta: 15/05/2023.

INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL (IMAS), MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL (MDHIS), *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*, San José, IMAS - MDHIS, 2021, pp. 94.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEC) Y CONSEJO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONAPDIS), *Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2018*, San José, 2019, Disponible en línea: <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-sobre-discapacidad>, Fecha de consulta: 20/03/2023.

MEDELLÍN, Nadín; JARA MALEŠ, Patricia y MATUS-LÓPEZ, Mauricio, *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica*, Resumen de Políticas N0. IDB-TN-1820, Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 2019, pp. 14.

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN NACIONAL Y POLÍTICA NACIONAL (MIDEPLAN), *Índice de envejecimiento cantonal 2015, 2020 y 2025*, San José, 2021, pp. 14.

MONTES DE OCA, Verónica, y HEBRERO-MARTÍNEZ, Mirna, “Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México”, en *Papeles de Población*, [S.I.], v. 12, n. 50, 2006, Disponible en línea: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8650>, Fecha de consulta: 10/04/2023, pp. 110.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA), *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, Washington, D.C., 2015, Disponible en línea: https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp, Fecha de consulta: 15/04/2023.

PODER EJECUTIVO (PE), *Reglamento para la conformación y los procedimientos bajo los cuales operarán los Comités de Apoyo a los programas del CONAPAM y las entidades ejecutoras*, Decreto Ejecutivo No. 39080-MP, San José, 2015, Disponible en línea: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=80190&nValor3=101668&strTipM=TC, Fecha de consulta: 15/04/2023.

PROGRAMA ESTADO DE LA NACIÓN, *Informe Estado de la Nación 2021*, primera edición, San José, Programa Estado de la Nación, 2021, Disponible en: <https://estadonacion.or.cr/wp-content/uploads/2021/11/estado-nacion2021.pdf>, Fecha de consulta: 20/05/2023.

RUEDA-SALAZAR, Sarahí; ALBALA, Cecilia; SPIJKER, Jeroen, y DEVOLDER, Daniel, “Arreglos de convivencia y su contribución a la esperanza de vida a los 60 años y sus correspondientes años saludables”, en *Notas de Población*, No. 113, julio-diciembre, pp. 157-161.

FAMILISMO, OBLIGACIONES FILIALES Y GÉNERO: REPRESENTACIONES SOCIOCULTURALES DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES EN CHILE

María Beatriz Fernández Lorca

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE E INSTITUTO MILENIO PARA LA INVESTIGACIÓN DEL CUIDADO

Es Doctora en Sociología por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesora del Instituto de Sociología UC e Investigadora Asociada del Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado. Sus líneas de investigación son: envejecimiento, calidad de vida y bienestar, cuidado con enfoque de género. Actualmente es Investigadora Principal del proyecto FONDECYT N°1230437 "Redes Personales y Capital Social de Mujeres Cuidadoras: midiendo sus cambios en el tiempo e impacto en bienestar y salud".

E-Mail: mrfernan@uc.cl

ORCID: 0000-0001-5400-3168

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 15 de noviembre 2023

RESUMEN

Este artículo buscó describir comparativamente las creencias sobre las obligaciones filiales que tiene Chile, país de tipo familista, a la vez determinar como la asociación entre género y nivel socioeconómico, desde un enfoque interseccional, pueden afectar las creencias sobre estas obligaciones dentro del propio país. Se evidenció que tanto Chile, como la región de América Latina, presentan altos niveles de acuerdo con la responsabilidad de hijas e hijos de cuidar a sus padres/madres, a la vez que las mujeres chilenas de menores ingresos e inactivas, también tienen una mayor valoración de este deber.

Palabras clave: obligaciones filiales, regímenes de cuidado, género, aspectos socioculturales, envejecimiento

ABSTRACT

This article sought to describe comparatively the beliefs about filial obligations that Chile, a family-oriented country, has, and to determine how the association between gender and socioeconomic level, from an intersectional approach, can affect the beliefs about these obligations. It is evident that both Chile and the Latin American region present high levels of agreement with the responsibility of children to care for their parents, while Chilean women with lower incomes and inactive at work also have a higher assessment of this duty.

Keywords: filial obligations, care regimes, gender, sociocultural aspects, aging

INTRODUCCIÓN

Los países de América Latina y el Caribe han experimentado en las últimas décadas una rápida transformación demográfica, producto de una caída sostenida de la mortalidad y fecundidad. Ello redundó en un cambio significativo de sus estructuras demográficas, pasando de ser sociedades jóvenes, a sociedades envejecidas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2023). Según estimaciones de Naciones Unidas (2022), actualmente en la región hay casi 89 millones de personas de 60 años y más, lo que representa un 13,4% de la población total, pronosticándose que para el 2060 este segmento etario llegue a los 220 millones, lo que representará casi el 30% de la población regional.

Si bien el proceso de envejecimiento es un fenómeno generalizado en todos los países de la región, hay matices en cuanto al nivel de avance. En específico, dentro de los países que se encuentran en una etapa más avanzada de envejecimiento destacan Argentina, Chile, Uruguay y Cuba (CEPAL, 2023). En el caso particular de Chile, según datos recientes, 18,1% de las personas en el país tienen 60 años y más -lo que equivale a 3.598.554 individuos- (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2021), quienes, en promedio, pueden alcanzar una expectativa de vida cercana a los 81 años (CEPAL, 2019). Se prevé además que este grupo seguirá aumentando significativamente, alcanzando 24,6% el 2035 y 32,1% el 2050 (INE, 2021). Uno de los principales retos que trae consigo este cambio demográfico se asocia al fenómeno de la dependencia funcional, principalmente entre las personas más envejecidas. Según la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) del año 2022, el 22% de la población mayor en Chile es dependiente, cifra que se incrementa a casi 50% en población de 80 y más años, es decir, necesitan del cuidado de los demás para realizar las actividades de la vida diaria.

Siguiendo a Aguirre, Batthyány, Genta y Perrotta (2014), los países de América Latina se caracterizan por tener regímenes de cuidado familista, es decir, donde la responsabilidad principal por los cuidados de las personas dependientes recae en las familias y más precisamente en las mujeres en las redes de parentesco, opuesto a los regímenes defamiliarizados, donde la principal responsabilidad está en el Estado y/o en el mercado. Sobre este binomio, Saraceno (2010) establece algunas especificaciones, distinguiendo entre el familismo por defecto o sin apoyo, donde la oferta del Estado para satisfacer las necesidades de cuidado es escasa o simplemente no existe, y el familismo apoyado, que ocurre cuando las políticas públicas ayudan a las familias a mantener sus responsabilidades de cuidado a través, por ejemplo, de transferencias financieras.

En el caso de Chile, si bien durante los últimos años ha existido cierta voluntad política por avanzar en materia de cuidado, la cobertura de la oferta pública aún es baja, a la vez que la mayoría de la población no tiene ingresos suficientes para contratar servicios de cuidado en el mercado (Aranco, Stampini, Ibararán y Medellín, 2018; Arriagada, 2011), persistiendo un modelo familista, que de manera implícita se vincula a ciertas representaciones, creencias y expectativas sociales sobre quiénes deben ser los principales responsables de otorgarlo.

Dentro de estas expectativas, destacan las obligaciones filiales, que son una norma de relaciones familiares, las cuales establecen el deber de los/as adultos/as de cuidar a sus progenitores en momentos de necesidad, como es la vejez, definiendo un rol social y un patrón de conducta socialmente esperado de los/as hijos/as adultos/as (Fernández y Herrera, 2021; Finch y Maison, 1990; Gans y Silverstein, 2006). Estas obligaciones filiales pueden entenderse además como producto de la realidad social y estructural en el que vive una persona, con lo que las percepciones con respecto a éstas reflejan los sistemas legales y de cuidado de los países (Cooney y Dykstra, 2011). Así, en regímenes con estados de bienestar consolidados el apoyo hacia las obligaciones familiares son menores, puesto que la mayoría de las personas asumen que el Estado es el principal responsable de brindar atención a las personas que envejecen, mientras que en países con sistemas de protección social más débiles, el cuidado se considera un asunto predominantemente familiar (Cooney y Dykstra, 2011; Haberkern y Szydlik, 2010).

Si se incluye una perspectiva de género al análisis de las obligaciones filiales, cabe mencionar que en nuestra región la práctica cotidiana de distribución de cuidado al interior de las familias presenta una profunda desigualdad, siendo las mujeres quienes

mayoritariamente asumen el rol de cuidadoras de personas dependientes (Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2023). En el caso de Chile, la ENDIDE 2022 reafirma esto, mostrando que 71% de los cuidadores de personas mayores dentro de los hogares son mujeres.

La desigualdad en la distribución del cuidado está asentada en los principios tradicionales de la división sexual del trabajo que asigna a las mujeres la responsabilidad primaria por el mantenimiento del hogar y el cuidado de hijos/as y otros dependientes (Benería, 2021; Carrasco, Borderías y Torns, 2019; Lamas, 2018). Esta diferenciación funcional se socializa desde los primeros años para promover habilidades, comportamientos y actitudes que faciliten el desempeño de las tareas consideradas relevantes para cada género (Eagly y Wood, 2012), a pesar de una comparación intercultural muestra que no hay nada biológico que haga que las mujeres sean más capaces de cuidar (Tobío, 2012). En base a ello, se esperaría que las mujeres tengan niveles de obligación filial más fuertes que los hombres (Cicirelli, 1993; Stein et al., 1998), producto de esta “naturalización” del rol femenino de provisión de cuidados (Bazo, 2004).

Es importante en este punto añadir que la desigualdad de género en torno al cuidado se entrecruza con la desigualdad socioeconómica -como también lo hace con otras categorías tales como la raza, la etnia, etc.-. Esta interseccionalidad, cuyo término fue acuñado por Kimberlé Crenshaw para describir cómo los sistemas de opresión se superponen para crear experiencias distintas para personas con múltiples categorías de identidad (Crenshaw, 1991), implica básicamente la existencia de desigualdades múltiples e interdependientes que afectan de manera conjunta a las personas, (Viveros, 2016), dejando así a las mujeres más pobres en una posición de doble desventaja; las mujeres de los hogares de quintiles de menores ingresos en la región dedican entre un 30% y 60% más horas semanales al trabajo de cuidado que las mujeres pertenecientes a los quintiles de mayores ingresos (CEPAL, 2016). Las mujeres más pobres suelen tener bajos niveles educativos, que se correlacionan con altas tasas de inactividad o precariedad laboral, a la vez que tienen imposibilidad de contratar cuidado en el mercado privado, lo que las predispone a convertirse en cuidadoras intensivas dentro de sus redes familiares, con lo que la obligación filial se percibiría con más fuerza que aquellas mujeres que tienen mayores ingresos (Langa, 2014).

Con base a todo lo anterior, este estudio tiene como primer objetivo describir comparativamente las creencias sobre las obligaciones filiales que tiene Chile, país de tipo

familista, donde se espera que existan altos niveles de aceptación de estas obligaciones, en contraste con países con otros tipos de regímenes de cuidado. Para luego, como segundo objetivo, determinar como la asociación entre género e ingreso, desde un enfoque interseccional, pueden afectar las creencias sobre estas obligaciones dentro del propio país, esperándose que las mujeres chilenas de sectores socioeconómicos más bajos tengan más aceptación de éstas.

METODOLOGÍA

Los datos para este estudio provienen de la Séptima Ola de la Encuesta Mundial de Valores, cuyo objetivo es observar la evolución de los cambios valóricos en países y regiones del mundo. El tiempo de aplicación de esta Séptima medición va desde el año 2017 al 2022. En el caso de Chile, el levantamiento se realizó el año 2018, aplicándose 1000 entrevistas cara a cara a una muestra representativa de la población de 18 años y más en el territorio continental de Chile, con un margen de error del 3%¹.

En específico se escogió solo esta última versión de la encuesta, puesto que incluye por primera vez la pregunta sobre grado de acuerdo con la siguiente dimensión de obligación filial: *“Los hijos adultos tienen la responsabilidad de proporcionar cuidado a sus padres”*², cuyas respuestas para esta ocasión fueron recodificadas en 1. Muy de acuerdo/Acuerdo, 2. Ni de acuerdo ni desacuerdo y 3. Muy en desacuerdo/Desacuerdo.

En cuanto al análisis, se calcularon estadísticos descriptivos bivariados y multivariados. Para el caso de la comparación sobre la creencia sobre la obligación filial entre países, primero se establecieron macrozonas geográficas: América Latina, Norteamérica, Países Bajos, Países Mediterráneos, Países Europa Central y Reino Unido³, para luego hacer un

¹ La Encuesta Mundial de Valores se aplica desde los años ochenta, cada cinco años a muestras representativas nacionales en más de 80 sociedades en los 6 continentes, para observar los cambios políticos y económicos, las normas de la religión, los valores de la familia y explorar cómo estos cambios afectan las bases del crecimiento y la estabilidad de las instituciones de la democracia. La coordinación y distribución de los datos es de responsabilidad del ISR Institute for Social Research de la Universidad de Michigan bajo la coordinación de Ronald Inglehart (www.isr.umich.edu). En el 2018 la empresa consultora MORI aplicó en Chile la séptima ola de este estudio. En Chile se han aplicado seis de las siete olas de la encuesta.

² La encuesta utiliza un masculino genérico en la formulación de la pregunta.

³ En particular en el caso de América Latina se incluyeron los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela. Para Norteamérica se incluyeron Canadá y Estados Unidos. Países Mediterráneos: España, Italia y Grecia. Países Europa Central: Alemania y Francia.

foco en una comparación más regional, considerando únicamente países del primer grupo señalado.

Para el análisis de género y nivel socioeconómico, se usó la escala subjetiva de ingreso recodificada en tres grupos (bajo, medio y alto); añadiendo además la ocupación (trabaja, cesante, inactivo) y el nivel educativo (educación básica, media y superior). Por temas de tamaño de muestra, la variable de obligación filial debió ser recodificada de manera dicotómica, agrupando las opciones Ni de acuerdo ni desacuerdo y Muy en desacuerdo/Desacuerdo en una sola opción vs Muy de acuerdo/acuerdo.

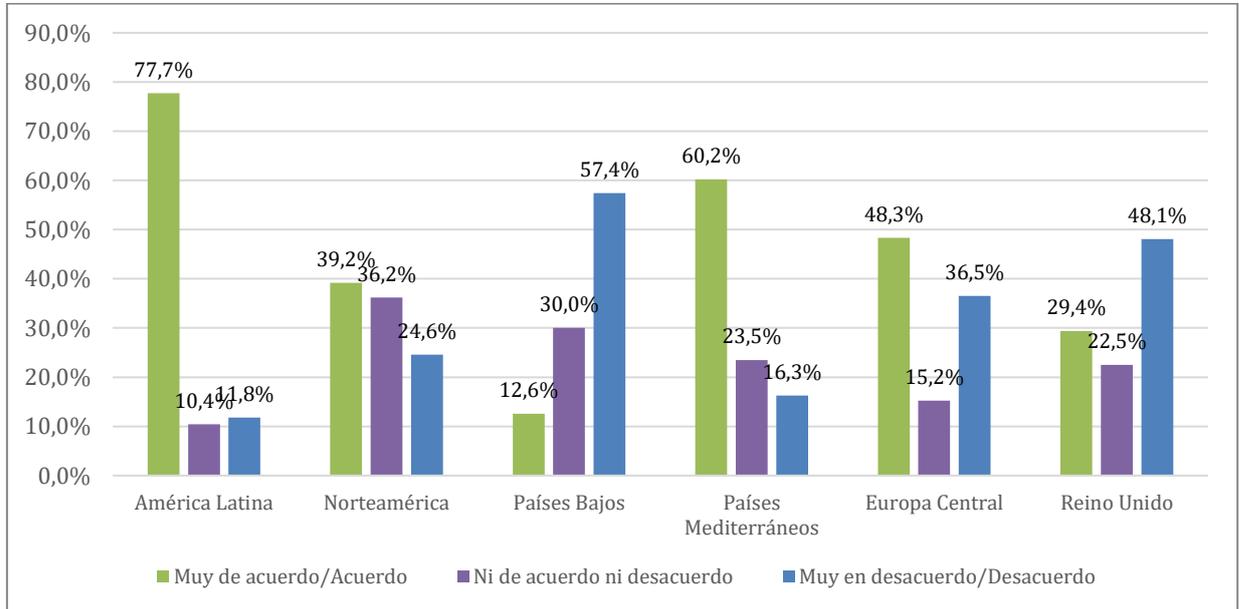
RESULTADOS

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA OBLIGACIÓN FILIAL

El Gráfico 1 muestra el nivel de acuerdo con la obligación con que los hijos adultos (hijos e hijas) deben dar cuidado a los padres (padres y madres) comparando América Latina con otras zonas del mundo. Como se aprecia, en esta última zona el nivel de adhesión con este deber es sumamente alta: 78% de los encuestados/as sostiene estar muy de acuerdo/acuerdo versus solo un 12% que está muy en desacuerdo/desacuerdo; el caso de los países Mediterráneos presenta una tendencia bastante similar, aunque algo menor, con 60% de acuerdo con esta afirmación. En el otro extremo, se encuentran los Países Bajos y Reino Unido, quienes muestran mayores niveles de muy en desacuerdo/desacuerdo con este deber, llegando a un 57% y 48% respectivamente. Norteamérica tiene una distribución algo más pareja: el acuerdo llega a 39%, bastante similar al 36% de los ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 25% de desacuerdo. En Europa central, si bien hay 48% de acuerdo, también se aprecia un 37% de desacuerdo, con una tendencia que pudiera pensarse algo más polarizada.

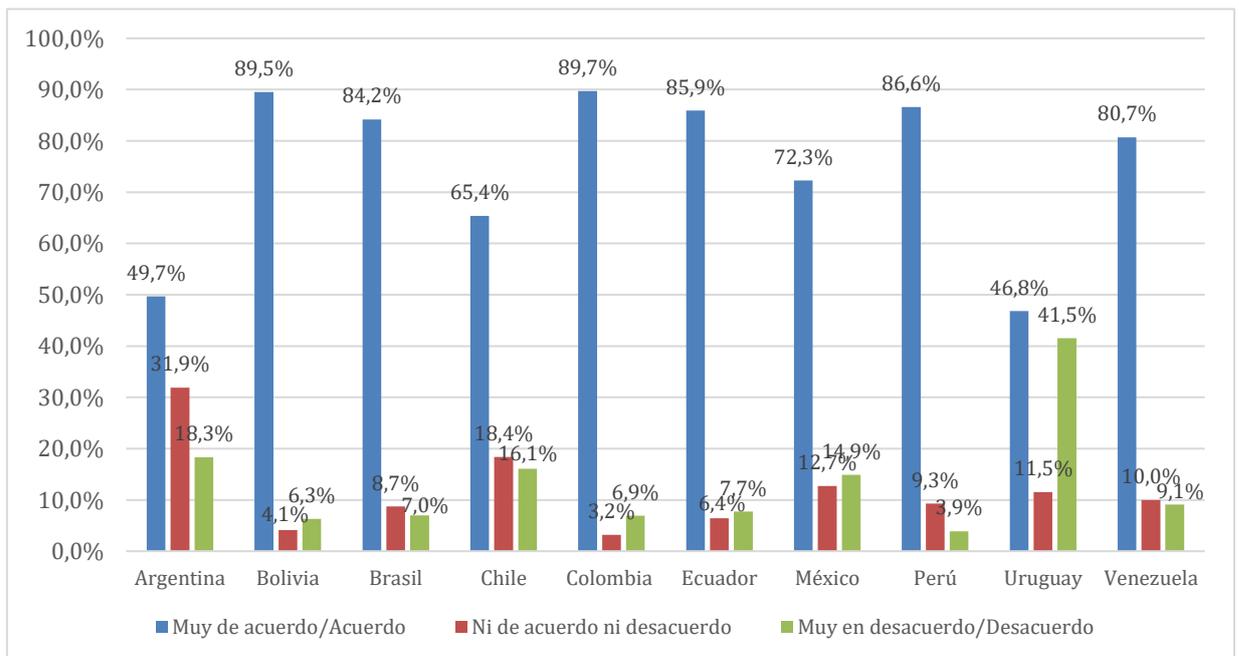
Entre los países de América Latina incluidos en el análisis (Gráfico 2), se ve que Bolivia, Colombia, Perú y Ecuador, son quienes mayor nivel de acuerdo tienen de la obligación filial, llegando incluso a nueve de cada diez personas en los dos primeros casos. Chile por su parte muestra 65% de muy de acuerdo/acuerdo, a su vez que Argentina y Uruguay son quienes menor cifras de apoyo muestran, aunque en ambos casos, bordea cerca del 50%. En el caso de este último país, también destaca que es el que muestra en la región niveles más altos de muy en desacuerdo/desacuerdo con esta aseveración (42%).

Gráfico 1: Los hijos adultos tienen la responsabilidad de proporcionar cuidado a sus padres según zona geográfica (EMV 2017-2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Séptima versión Encuesta Mundial de Valores

Gráfico 2: Los hijos adultos tienen la responsabilidad de proporcionar cuidado a sus padres (según países de América Latina (EMV 2017-2022))



Fuente: Elaboración propia a partir de datos Séptima versión Encuesta Mundial de Valores

OBLIGACIÓN FILIAL, GÉNERO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN CHILE.

A nivel bivariado, se observaron cifras similares en términos de acuerdo sobre la obligación filial de proporcionar cuidado por parte de los hijos adultos (hijos e hijas) hacia sus padres (padres y madres) entre hombres y mujeres chilenas -64% versus 67% respectivamente-, sin haber diferencias estadísticamente significativas.

La Tabla 1 muestra asimismo el nivel de aceptación de este deber solamente para el grupo de mujeres, considerando su ingreso subjetivo, ocupación y nivel educativo. Para la variable de ingreso, se aprecia que a medida que las mujeres sostienen tener mayores ingresos, cae de manera importante el nivel de (muy) acuerdo con la aseveración de que es obligación de los hijos (hijos e hijas) cuidar a los padres (padres y madres), pasando de 70% en el caso de mujeres con ingreso bajo a 44% en mujeres con ingreso alto ($X^2=6.721$, $p=.0035$). Para el caso de la ocupación, se observa que las mujeres que trabajan y están cesantes presentan niveles menores de aprobación (63% y 61% respectivamente), que las mujeres inactivas, quienes en un 75% están (muy) de acuerdo con este deber filial ($X^2=8.351$, $p=.015$). Para el caso del nivel educativo, no se observan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1: Los hijos adultos tienen la responsabilidad de proporcionar cuidado a sus padres según nivel educativo, ingreso subjetivo y ocupación de Mujeres en Chile (EMV 2017-2022)

| | | <i>“Los hijos adultos tienen la responsabilidad de proporcionar cuidado a sus padres”</i> | | |
|-------------------|--------------------|---|---|--------------|
| | | (Muy) de Acuerdo | (Muy) en Desacuerdo/Ni de acuerdo ni desacuerdo | Chi cuadrado |
| Ingreso subjetivo | Ingreso Bajo | 70.3% | 29.7% | 6.721* |
| | Ingreso Medio | 67.3% | 32.7% | |
| | Ingreso Alto | 44.4% | 55.6% | |
| Ocupación | Trabaja | 62.6% | 37.4% | 8.351** |
| | Cesante | 60.9% | 39.1% | |
| | Inactiva | 74.9% | 25.1% | |
| Nivel educativo | Educación Básica | 70.3% | 26.7% | .0514 (ns) |
| | Educación Media | 65.8% | 34.2% | |
| | Educación superior | 67.4% | 32.6% | |

N=520; * $p<.05$; ** $p<.01$; ns=No significativo

CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como primer objetivo describir comparativamente el nivel de acuerdo con una dimensión de las obligaciones filiales: el deber de los hijos/as adultos/as de proporcionar cuidado a sus progenitores. Tal y como se esperaba siguiendo la discusión de Saraceno, los países caracterizados por un fuerte familismo, como son la mayoría de los países de América Latina, mostraron los mayores niveles de aceptación con este deber, mientras que países caracterizados más bien por regímenes de cuidado desfamiliarizados, hubo más desacuerdo a atribuirle a los/as hijos/as la responsabilidad del cuidado de sus padres y madres. Esto es consistente con lo encontrado con otros estudios, destacando el de Haberkern y Szydlik (2010), quienes analizaron la obligación hacia los progenitores mayores en once países europeos, encontrando que aquellos con regímenes de bienestar menos generosos, es decir, con escaso apoyo estatal en materia de cuidado, tales como los países del sur de Europa, favorecen fuertemente las normas filiales. Mientras que, en países con una fuerte presencia de servicios de cuidado financiados por el Estado, como países escandinavos y Países Bajos, los/as hijos/as tienen obligaciones menores de mantener y cuidar sus padres y madres. Se reafirma así la idea de que las personas sienten una mayor obligación de apoyar a sus familiares necesitados en contextos donde hay limitada presencia del Estado (Cooney y Dykstra, 2011).

Otro estudio para relevar es el de Batthyány, Genta y Perrotta (2013) que, para el caso de Uruguay, también encuentra una fuerte presencia de familismo en las representaciones sociales del cuidado de personas mayores, existiendo una preferencia por la atención en casa de esta población, dividiéndose entre quienes consideran que lo mejor es que el cuidado sea brindado exclusivamente por las familias y quienes creen que debiera ser compartido entre familiares y personas contratadas. Es interesante el caso uruguayo, puesto que, de todos los países de la región, es aquel que lleva la vanguardia en términos de la creación e implementación de un Sistema Nacional de Cuidado, donde para futuros estudios sería relevante estudiar los cambios en el sistema de valoración de las obligaciones filiales, tras el intento por modificar la organización social del cuidado, avanzando hacia una presencia cada vez mayor del Estado. En este sentido, no hay que olvidar que las disposiciones de las políticas no solo son consistentes con los valores y normativas de una sociedad, sino que también éstas pueden tener un efecto sobre ellas (Haberkern y Szydlik, 2010).

Con respecto al segundo objetivo de este estudio, primeramente, no se evidenció una diferencia por género en cuanto al nivel de acuerdo con el deber filial en la población

chilena. Esto es consistente con otro estudio previo realizado, donde tampoco se encontró que las mujeres chilenas mostraran mayores niveles de aceptación de las obligaciones filiales que los hombres (Fernández y Herrera, 2021). Una posible explicación a ello dice relación con lo planteado por Aboderin (2005), quien diferencia entre lo “normativo” y lo “práctico” de las obligaciones filiales, aduciendo que como norma social la mayoría de la población se adherirá a estos principios, pero en la práctica es donde se verán las diferencias de quiénes efectivamente se harán cargo de cuidar a sus padres y madres envejecidos/as. Y es en esta práctica, donde se evidencian las desigualdades de género, siendo, las mujeres quienes mayoritariamente realizan el trabajo de cuidar a la población mayor dependiente, tal como se evidenció al inicio de este documento.

Junto con el papel del género tras las creencias y valoraciones de las obligaciones familiares, en este estudio se quiso establecer además su intersección con la variable socioeconómica constatándose, tal como se presuponía, que las mujeres chilenas con menores ingreso e inactivas laboralmente, muestran niveles de adhesión mayor hacia la obligación de cuidar a padres mayores que aquellas mujeres con posiciones socioeconómicas más altas y que están insertas en el mercado laboral. Las mujeres de niveles socioeconómicos más bajos tienen más obstáculos para incorporarse al mercado laboral en condiciones aceptables, debido a sus bajos niveles educativos, a lo que se añade la escasa posibilidad de contratación privada de cuidado, lo que las ancla en el cuidado de familiares. En este escenario, el deber moral aparece como razón principal para dedicarse a los cuidados, dotando de sentido a su propia posición desventajada (Langa, 2014). En otras palabras, la experiencia del cuidado moldeará las creencias y valoraciones sobre este (Batthyány et al., 2013).

Finalmente es importante reflexionar sobre ciertos alcances y a la vez ciertas limitaciones de este estudio. En el primer caso, hay que destacar que hoy en día en Chile se está trabajando en el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados⁴, el que considerará una red

⁴ Durante las últimas décadas en el país se ha generado un importante auge en el diseño de distintos instrumentos públicos que se orientan hacia programas de cuidado. En esta línea, destaca el esfuerzo realizado por la presidenta Bachelet en su segundo periodo presidencial (2014-2018), para poder instaurar un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC). En términos operativo, el año 2014 comenzó el diseño de SNAC y a fines del 2016 se realizó la implementación de su primera fase en 12 comunas de 6 regiones del país. Posteriormente, se evaluaron los distintos servicios y programas públicos que constituirían el SNAC para el proceso presupuestario del año 2017, recibiendo solo financiamiento el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) (https://www.dipres.gob.cl/597/articles-205725_informe_final.pdf). Recientemente, el nuevo gobierno, liderado por el presidente Gabriel Boric, ha dado nuevamente preeminencia a la formación de un Sistema Nacional de Cuidados. En específico se creó el 2022 el Registro Nacional de Personas Cuidadoras, el que a la fecha (julio de 2023) cuenta con más de 50.000 personas inscritas.

integrada de diversas instituciones y servicios, con el fin de poder avanzar hacia una nueva organización social de los cuidados y reducir la persistente desigualdad de género en materia de cuidado. En este contexto, tal como señala Moreno-Colom, Recio, Borrás y Torns (2016), no solo se debe considerar los aspectos económicos y políticos que sustentarán esta política, sino que también deben incluirse aspectos socioculturales, como son las creencias individuales sobre el cuidado, que en este caso están vinculadas fuertemente a una mirada más bien tradicional, familista y feminizada de esta tarea, existiendo además diferencias según sector socioeconómico, todo lo que debe ser considerado dentro de la política.

En el caso de las limitaciones, se puede mencionar que solo se trabajó con una arista de las obligaciones filiales, sin incluir otras áreas más específicas como la obligación económica, de compañía, etc. Tampoco se incluyeron otras interseccionalidades, tales como la etnia, la ubicación geográfica, la raza, por mencionar algunas, que son igual de relevantes a la hora de entender la multiplicidad de visiones y/o desigualdades sobre el cuidado. Por último, tampoco se puede desconocer que la relación entre creencias sobre las obligaciones familiares pueden ser consecuencia de los regímenes de bienestar establecidos -que fue la premisa que siguió este estudio-, pero las normas y aspectos culturales también pueden establecer las condiciones de posibilidades de las políticas, aspecto que no fue problematizado en esta ocasión.

Referencias

ABODERIN, Isabella, "Conditionality and limits of filial obligation", en *Oxford Institute of Ageing Working Papers*, 2005.

AGUIRRE, Rosario, BATTHYÁNY, Karina, GENTA, Natalia y PERROTTA, Valentina, "Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay", en *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, vol. 18, núm. 50, 2014, pp.43-60.

ARANCO, Natalia, STAMPINI, Marco, IBARRARÁN, Pablo y MEDELLÍN, Nadin, *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe* (IDB-PB-273), Resumen de políticas. División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, 2018.

Este registro posibilita que las cuidadoras tengan un acceso preferente a distintos servicios públicos. A la vez, entre abril y junio del presente año se realizaron diversos diálogos ciudadanos a lo largo de todas las regiones de Chile, los cuales convocaron a más de 11 mil ciudadanas/os para reflexionar sobre cómo debiera ser abordada la implementación de este Sistema, esperándose tener un primer borrador de este proyecto para fines de este año.

ARRIAGADA, Irma, *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*, ONU Mujeres y Centro de Estudios de la Mujer, 2011.

BATTHYÁNY, Karina, GENTA, Natalia y PERROTTA, Valentina, "Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores", en *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 7, núm. 13, 2013, pp. 149-172.

BAZO, María Teresa, "El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: Una perspectiva internacional comparada", en *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 105, 2004, pp. 43-78.

BENERÍA, Lourdes, "Reproducción, producción y división sexual del trabajo", en *Revista de Economía Crítica*, vol. 2, núm. 28, 2021, pp. 129-152.

CARRASCO, Cristina, BORDERÍAS, Cristina y TORNOS, Teresa. (2019). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Catarata, 2019.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*, Santiago, CEPAL, 2016.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa*, CEPAL, 2019.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*, CEPAL, 2023.

COONEY, Teresa y DYKSTRA, Pearl, " Family obligations and support behaviour: A United States–Netherlands comparison", en *Ageing & Society*, vol. 31, núm 6, 2011, pp. 1026-1050.

CRENSHAW, Kimberlé, "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color", en *Stanford Law Review*, vol. 43, núm. 6, 1991, pp. 1241–99.

EAGLY, Alice y WOOD, Wendy, "Social role theory", en VAN LANGE, Paul, KRUGLANSKI, Arie y HIGGINS, Tory (comp.), *Handbook of theories of social psychology*, Sage Publications Ltd., 2012, pp. 458-476.

FERNÁNDEZ, M.Beatriz y HERRERA, M.Soledad, "Persistence of the norm of filial obligation among Chilean adults", en *Families, Relationships and Societies*, 2021, 1-17.

FINCH, Janet y MAISON, Jennifer, "Filial obligations and kin support for elderly people", en *Ageing & Society*, vol. 10, núm. 2, 1990, pp.151-175.

GANS, Daphna y SILVERSTEIN, Merrill, "Norms of filial responsibility of aging parents across time and generations", en *Journal of marriage and the Family*, vol. 68, núm. 4, 2006, pp. 961-976.

HABERKERN, Klaus y SZYDLIK, Marc., "State provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries", en *Ageing & Society*, vol. 30, núm. 2, 2010, pp.299-323.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Demografía y proyecciones de población*, Conferencias Ciudadanas. Subdepartamento de Demografía. Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales, Santiago de Chile, INE, 2021.

LAMAS, Marta, "División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida". En FERREYRA, Marta, GUERRA, Teresa y CHÁZARO, Andrea (Comp.), *El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, ONU Mujeres, 2018, pp. 15-26.

LANGA, Delia, "La influencia de la clase social y el género en el familismo y la mercantilización del trabajo de cuidado en los hogares", en *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, vol. 4, núm. 2, 2014, pp.207-230.

MORENO-COLOM, Sara, RECIO, Carolina, BORRÁS, Vicent y TORNOS, Teresa, "Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras", en *Papeles del CEIC*, núm. 145, 2016, pp.1-28.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD y BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*, 2023.

SARACENO, Chiara, "Social inequalities in facing old-age dependency: A bi-generational perspective", en *Journal of European Social Policy*, vol. 20, núm. 1, 2010, pp. 32-44.

STEIN, Catherine, WEMMERUS, Virginia, WARD, Marcia, GAINES, Michelle, FREEBERG, Andrew y JEWELL, Thomas, "Because they're my parents: An intergenerational study of felt obligation and parental careviving", en *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, núm. 3, 1998, pp.611-622.

TOBÍO, Constanza, "Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan", en *Revista Internacional de Sociología*, vol. 70, núm 2, 2012, pp.399-422.

VIVEROS, Mara, " La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación", en *Debate Feminista*, vol. 52, 2016, pp.1-17.

LÓGICAS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS MAYORES. UN ANÁLISIS COMPARADO DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN ARGENTINA Y ESPAÑA

María Paula Lehner

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI- FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES- UBA, UNMDP, UNPAZ

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales - UBA). Magíster en Estudios Especializados en Sociología, UAB, España. Lic. en Sociología, UBA. Docente de la Universidad de Buenos Aires, de la Universidad Nacional de José C. Paz y de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Sus temas de investigación están relacionados con la sociología de la familia, la salud y la organización social de los cuidados.

E-Mail: mariapaulalehner@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9402-3438

Estefanía Cirino

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI - FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES- UBA

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales - UBA). Especialista en Determinantes Sociales de la Salud Mental por la Universidad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud. Licenciada y Profesora en Sociología (UBA). Docente de la Universidad de Buenos Aires, Universidad de la Defensa y Universidad de Quilmes. Sus temas de estudio se relacionan con la sociología del envejecimiento, las políticas públicas, el género y los cuidados.

E-Mail: cirino.estefania@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3501-1722

María Teresa Martín Palomo

DEPARTAMENTO DE GEOGRAFÍA, HISTORIA Y HUMANIDADES, UNIVERSIDAD DE ALMERÍA, ESPAÑA

Es Doctora en Análisis y Evaluación de Procesos Políticos y Sociales y Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad Carlos III de Madrid (España). Es Profesora Titular e Investigadora ID en la Universidad de Almería en la Facultad de Geografía, Historia y Humanidades. Se especializa en temas de cuidados, vulnerabilidad y tecno-cuidados.

E-Mail: tmartinp@ual.es

ORCID: 0000-0002-0476-6543

Liliana Findling

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI- FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES – UBA

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales – UBA). Especialista en Planificación de Sistemas de Salud (Escuela Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil). Es Licenciada en Sociología (UBA), Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales - UBA) y Profesora Consulta de dicha Facultad. Se especializa en políticas sociales, cuidados y envejecimiento.

E-Mail: findling.liliana@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4162-9249

María Pía Venturiello

CONICET E INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI - FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES – UBA

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales – UBA). Es Licenciada en Sociología (UBA), Es Investigadora Adjunta del CONICET con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, UBA). Se especializa en el área de los estudios sociales en la discapacidad y las políticas de cuidados.

E-Mail: venturiello@yahoo.com.ar

ORCID: 0000-0002-0476-6543

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 20 de noviembre 2023

RESUMEN

El envejecimiento demográfico es un desafío planteado a las sociedades para garantizar el acceso a los cuidados, mejorar los sistemas de previsión social y de salud para una mejor calidad de vida a las personas mayores. En Argentina y en España los vínculos familiares cumplen un papel preponderante en el cuidado de las personas mayores en el que prevalece un modelo de provisión del bienestar familista que delega, en las mujeres de las familias, el cuidado de las personas mayores. Este trabajo se propone comparar las políticas del cuidado a personas mayores en Argentina y España teniendo en cuenta la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) en España y el reciente proyecto de ley Cuidar en Igualdad (Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina).

Palabras clave: políticas de cuidado, envejecimiento, comparación entre países

ABSTRACT

Demographic ageing is a challenge for societies to guarantee access to care and to improve social welfare and health systems in order to improve the quality of life for old persons. In Argentina and Spain, family ties play a preponderant role in the care of old persons where a familistic model of welfare provision prevails, which delegates the care to the women in the family. This paper aims to compare care policies for old persons in Argentina and Spain, taking into account the Law for the Promotion of Personal Autonomy and Care for People in a Situation of Dependence (LAPAD) in Spain and the recent draft Law on Equal Care (Integral Care Policy System of Argentina).

Keywords: care policies, ageing, cross-country comparisons

INTRODUCCIÓN

El cuidado integral supone garantizar atención en salud, apoyos técnicos y afectivos para el desenvolvimiento de la vida cotidiana de las personas dependientes, teniendo en cuenta además las tareas de asistencia, para las mujeres que se ocupan del cuidado de sus familiares (CEPAL, 2013).

El envejecimiento demográfico es un desafío planteado a las sociedades para garantizar el acceso a los cuidados, mejorar los sistemas de previsión social y de salud para proporcionar una mejor calidad de vida a las personas mayores. Tanto el envejecimiento como la mayor longevidad influyen en las transferencias intergeneracionales y en la demanda de servicios de salud y de cuidados de larga duración (Findling y López, 2015).

En Argentina y en España los vínculos familiares cumplen un papel preponderante en el cuidado de las personas mayores. Este rol se evidencia en algunos países del sur de Europa y de Latinoamérica, donde prevalece un modelo de provisión del bienestar familista que delega en las mujeres de las familias el cuidado de las personas mayores. Se trata originalmente de un modelo de bienestar propio de los países mediterráneos, en el cual se deposita una confianza permanente en la familia, en su solidaridad intergeneracional y en su estructura de género para la provisión de trabajo y servicios asistenciales. Se asume que, ante la inercia de las instituciones públicas, son las familias los marcos relevantes de

la ayuda social y se parte del supuesto de que 'nunca fallan' (Costa, 2012; Esping Andersen, 1993, Flaquer, 2000).

Los cambios sociodemográficos acaecidos en las últimas décadas han provocado profundas transformaciones en la esperanza de vida, además han incidido en la nupcialidad, el tamaño y estructura de las familias y en los roles que las personas asumen al interior de las familias (Martín Palomo, 2009; Tobío et al., 2010). Como consecuencia, cada vez son menos los miembros de las familias con disposición para el cuidado y las mujeres se ven sobrecargadas por tareas que no se distribuyen de manera equitativa entre los sexos (Quilodrán, 2008; Findling y López, 2015). Dicho modelo ya no es sostenible (Tobío et al., 2010), lo que invita a pensar cómo se va a cuidar en el futuro y cómo se organizarán las políticas de cuidado ante las crisis que enfrenta su provisión en las sociedades modernizadas (Hochschild, 1995).

La iniciativa de comparar las políticas de cuidado de personas mayores en Argentina y España surge al constatar que estos países comparten algunas características semejantes: son sociedades envejecidas, con apego cultural a tradiciones familistas y una fuerte asignación femenina de los cuidados (Venturiello et al., 2021).

Pueden delinearse dos vertientes en relación a las políticas de cuidados para personas mayores: la primera enfatiza la necesidad de ciertos grupos de población de ser cuidados con un enfoque de estrategias focalizadas (generalmente, los más vulnerables) y la implementación de programas puntuales (como ocurre en Argentina); y la segunda, considerar la organización social de los cuidados como un asunto de intervención pública con la instrumentación de políticas universales como es el caso de España a través de la ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD). Argentina se encuadra en la primera vertiente ya que carece de una política de cuidados integral y los programas destinados a personas mayores se abordan de manera parcial y poco abarcativa (Martín Palomo et al., 2018).

Las políticas de cuidado en la agenda pública en Argentina, y a diferencia del caso de España, son de reciente implementación. Se crearon dos instancias a partir del cambio de gobierno a principios de 2020: la Dirección Nacional de Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad cuyo objetivo es lograr una redistribución más justa de las tareas de cuidado y la Dirección Nacional de Cuidados Integrales de la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social que intenta, entre otros objetivos, profesionalizar y acreditar saberes a partir de la Diplomatura de Cuidados de Personas

Mayores. Además, a principios de mayo de 2022 el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad envió al Congreso Nacional un proyecto de ley sobre Cuidados.

A pesar de la expectativa con la que se presentó el proyecto, que contempla la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA), está estancado en el Congreso de la Nación. Debería pasar por tres comisiones de la Cámara Baja pero aún no hay un tratamiento concreto.

A partir de la realización de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, organizada por la CEPAL y ONU MUJERES desarrollada en Buenos Aires en noviembre de 2022 bajo el título “La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género”, el proyecto de ley “Cuidar en Igualdad” recuperó cierto protagonismo en la agenda pública.

El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación en conjunto con las comisiones de Género, de Legislación del Trabajo y de Previsión y Seguridad Social del Congreso de la Nación llevaron a cabo la primera reunión informativa sobre el proyecto de ley pocos días posteriores a la conferencia de la CEPAL (Telam, 2022). Dicha reunión fue la primera de cinco jornadas que se desarrollaron en el anexo de la Cámara de Diputados. Posteriormente, el debate se extenderá a todo el país a nivel local, provincial y municipal teniendo en cuenta la mirada de las organizaciones sociales que encaran espacios comunitarios de cuidado (Telam, 2022).

Las proyecciones de población elaboradas por el Instituto de Estadísticas y Censos de Argentina (INDEC, 2013; BID, 2021) estimaron que para el año 2021 el 16% de la población argentina tendría más de 60 años; y para 2050 el 25% (Amadasi et al., 2022). Se utilizan proyecciones porque aún no están disponibles los datos del Censo Nacional realizado en 2022. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es el distrito con mayor número de personas de 60 años y más (22%).

El descenso de los niveles de fecundidad, las modificaciones en la morbimortalidad y el aumento de la esperanza de vida contribuyeron a ampliar el porcentaje de personas mayores (Findling y López, 2015).

El bono demográfico en el país continuará hasta 2030, pero aumentará significativamente la proporción de personas mayores. En 2030, por ejemplo, las mujeres percibirán en promedio el haber jubilatorio durante 26 años y los hombres, durante 17 años (Stang,

2022). Para 2050 se calcula que el 25% de la población en Argentina será mayor de 60 años.

Argentina presenta un elevado porcentaje de cobertura previsional, cercana al 94%, aunque es posible observar desigualdades en la percepción de haberes jubilatorios sobre todo en hogares de estratos socioeconómicos más bajos y entre las mujeres (con una mayor sobrevivencia en comparación con los varones). La cobertura en salud alcanza al 80% de las personas mayores (Faur y Pereyra, 2020), no obstante, los niveles de pobreza en este grupo etario son elevados ya que la mayoría recibe haberes mínimos que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas.

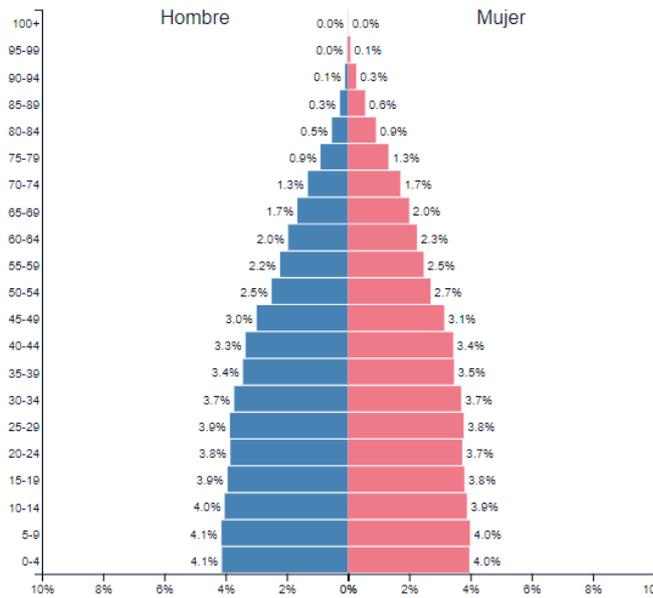
Con respecto a las políticas neoliberales de las últimas décadas, en ambos países, han provocado un recorte del gasto público que redundará en mayores desigualdades sociales para sectores vulnerables y en especial para las personas mayores. En Argentina, provoca un retraso de los haberes jubilatorios que se agudiza por los altos niveles de inflación (Findling, López y Cirino, 2020). En el caso español la situación de pobreza que atraviesan las personas mayores los últimos años de vida se está acrecentando -en especial las mujeres y quienes viven en hogares unipersonales- (Puga, 2021).

En España, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2060 habrá más de 14 millones de personas mayores, 34,6% del total de la población que alcanzará los 41.068.643 habitantes. La década de los 30 y 40 de este siglo registrará los mayores incrementos, con la llegada de las cohortes del *baby-boom*. La población de España ha iniciado un declive tras el máximo registrado en el censo de 2011 (46,8 millones de habitantes). En 2066 habrá 5,5 millones menos que ahora (Padrón, 2016).

El mayor número de personas de más edad se concentra en los municipios urbanos, por ejemplo, en los dos municipios más grandes de España (Madrid y Barcelona) vive casi un millón de personas mayores, más que en los 5.864 municipios rurales. Sin embargo, el envejecimiento (la proporción de personas mayores respecto del total) es mucho más acentuado en el mundo rural (Abellán et al., 2017).

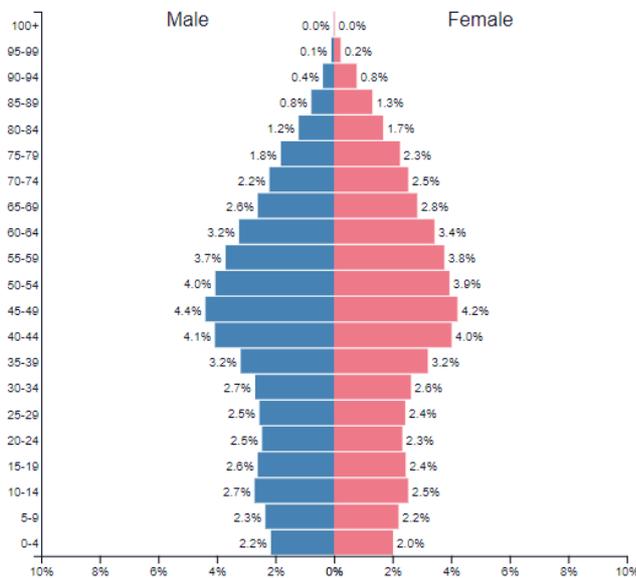
Las pirámides de población permiten apreciar las diferencias entre ambos países.

Gráfico 1. Pirámide Argentina, año 2022



Fuente: Population Pyramid, 2022

Gráfico 2. Pirámide España, año 2022



Fuente: Population Pyramid, 2022

Y en este aspecto surge ya una diferenciación en relación con el envejecimiento que atraviesan las poblaciones de ambos países. Si bien Argentina presenta una población envejecida, este proceso que se inició en 1970 no es tan pronunciado como en España,

aunque se destaca en el contexto de los países de la región latinoamericana. En cambio España presenta un envejecimiento más acelerado. En ambos países se produjeron descensos en las tasas de fecundidad (más contundente en España) y aumentos de la esperanza de vida, sobre todo en el grupo de 80 años y más.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Este trabajo se enmarca en el proyecto financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (2018/23) denominado “Políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, Uruguay y España. Percepción de la calidad de vida e itinerarios terapéuticos y perspectivas de los profesionales”.

Se propone como principal objetivo comparar las políticas del cuidado de personas mayores en Argentina y España teniendo en cuenta la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) en España y el reciente proyecto de ley enviado al Congreso en Argentina sobre Cuidar en Igualdad y el Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA).

La estrategia metodológica se basa en la revisión de fuentes secundarias (relevamiento bibliográfico, análisis de estadísticas y marcos legales de los países en estudio) que permiten la comparación entre estas políticas. El rasgo más importante de un análisis comparativo consiste en la utilización sistemática de observaciones de dos o más entidades macrosociales (países y normas legales, en este caso) para examinar sus semejanzas y diferencias e indagar en sus causas (Colino, 2009).

El texto reflexiona en torno a los principales ejes conceptuales de las políticas sociales, las desigualdades sociales, el cuidado, el envejecimiento y la autonomía.

El objetivo específico consiste en realizar un mapeo de las políticas de cuidados y protección social para las personas mayores en estos dos países y comparar la LAPAD con el proyecto SINCA, aún pendiente de resolución.

En el próximo apartado se presenta el marco conceptual del trabajo donde se define el concepto de política social, qué entendemos por vejez, desigualdades, cuidados, dependencia y autonomía. A continuación se comparan diferentes aspectos de la legislación y las estrategias de las políticas de cuidados de Argentina y España teniendo en cuenta diferencias y semejanzas en relación a la población a la que se dirigen, la

definición de cuidado, la formación de cuidadores y las prestaciones y servicios que ofrecen. Y luego se esbozan algunas consideraciones finales.

MARCO CONCEPTUAL

SOBRE EL CONCEPTO DE POLÍTICA SOCIAL

Es necesario revisar las condiciones y las dinámicas en que se formulan las políticas sociales, los sistemas de protección social y cómo se redefine el Estado para analizar las políticas específicas para personas mayores.

Las políticas sociales buscan la cohesión social y la integración, aluden a un conjunto de servicios sociales y normas institucionales otorgadas por el Estado (como jubilaciones y pensiones), y a tareas de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo, otros tipos de ayudas) (Danani, 1998). Estas políticas reflejan cómo una determinada sociedad define, se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su capacidad de protección. Deben enmarcarse en un espacio crítico y son el resultado de la politización del ámbito privado y doméstico (Grassi, 2003).

La capacidad de protección social refiere al alcance de las prestaciones y servicios que brindan las instituciones públicas. Las necesidades a que se da respuesta son parte de la definición de la política y pueden ser: cuantitativas (determinan a qué sectores de población, qué y hasta dónde se satisfacen) y cualitativas (eficacia y garantías provistas por el sistema) (Danani y Hintze, 2011). En todo caso, el reconocimiento de las necesidades así como la gestión de los riesgos son territorios en disputa (Castel, 2004).

SOBRE LA VEJEZ

La vejez debe entenderse como un fenómeno social multidimensional, engloba variables de edad, género, clase y trayectoria individual. La prolongación de la vida, logro de las últimas décadas, incita a un replanteo profundo sobre lo que se considera vejez en la actualidad. El envejecimiento, en tanto proceso histórico-social o individual, es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado (Tamer, 2008). Cada persona, según el paradigma del curso de vida, envejece de formas distintas en virtud de los años y los roles cumplidos. Por lo tanto, es imposible englobar al envejecimiento en una sola etapa de la vida y por lo tanto hay que imaginarla como un viaje con varias paradas. La vejez no se define como única, sino que existen vejezes múltiples, atravesadas por diversas formas de envejecer tanto a nivel individual como social (Bazo, 1992). Teniendo

en cuenta la heterogeneidad de la vejez es necesario considerar las inequidades que afectan a esta población. Se observa una gran heterogeneidad entre la población mayor de 60 años ya que se entremezclan diferentes grupos de edades que suelen manifestar necesidades diferentes. Según Puga (2021), el envejecimiento se está convirtiendo en una etapa prolongada que se extenderá por más tiempo en la vida de las personas y ello supone la necesidad de repensar las vejeces.

SOBRE LAS DESIGUALDADES

Las desigualdades se originan en diferencias en las condiciones de vida que inciden en el acceso a los recursos (Borrell y Benach, 2003). Whitehead (1992) alude al uso de los servicios de salud, y propone que los estudios de desigualdades deben describir la incidencia de factores tales como el estatus socioeconómico, género, grupo étnico y lugar de residencia en el acceso a la salud.

Hirmas Aday et al. (2013) mencionan que las barreras más frecuentes de cara al acceso a la salud son el costo de medicamentos, las consultas y exámenes médicos; el temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud; la desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito y las creencias y mitos. Como contraparte, los elementos facilitadores identificados fueron las redes de apoyo social, el valor asignado a la atención de salud en la reducción de riesgos y complicaciones, y la adaptación de los servicios de acuerdo a necesidades específicas de las personas usuarias.

A esta clasificación pueden agregarse aspectos socioculturales tales como la falta de autonomía para la toma de decisiones, la violencia intrafamiliar, los roles de género, las brechas generacionales y el nivel educativo (Nigenda et al., 2009).

SOBRE EL CUIDADO

El interés por la organización social de los cuidados surge en el ámbito académico y poco a poco ha ido ganado espacio en la agenda política (Findling y López, 2015; Batthyány, 2020). La provisión de cuidados se organiza en una figura con forma de diamante que ubica en cada vértice al Estado, al mercado, a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y a las familias (Razavi, 2007). La estratificación en el acceso a los servicios y las prestaciones de cuidados refuerza la desigualdad social. Se denomina crisis de los cuidados a un proceso de cambio social amplio que revela la incapacidad social y política de garantizar el bienestar para amplios sectores de la población y habilita la discusión sobre el trabajo de cuidar (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020).

El cuidado y quien lo proporciona (para sí o para otros), remite a una cuestión de ejercicio de derechos o de disminución de desigualdades como condición de una política pública (Pautassi, 2007). La perspectiva de derechos implica una crítica al asistencialismo en relación con la capacidad de acción de las mujeres, así como la autonomía y la autodeterminación de las personas que reciben cuidados y de quienes cuidan (CEPAL, 2013).

La gestión de la provisión del cuidado requiere organizar bienes, recursos, servicios y actividades que hagan viable la alimentación, la salud y la estimulación de procesos cognitivos y sociales de las personas que requieren asistencia, tareas que incluyen simultaneidad de roles y responsabilidades en espacios y ciclos difíciles de traducir en tiempo, intensidad o esfuerzo (Findling y López, 2015).

Cada modelo de Estado de Bienestar se asienta en un modo o sistema determinado de organización y reparto del cuidado y, según cual sea la consideración y tratamiento que se dé a los cuidados, tendrá unas consecuencias para mujeres y hombres y sobre el reparto de responsabilidades de cuidados (Fraser, 2008).

Compartimos la idea de que cuidar es una forma de trabajo, un trabajo relacional, una forma dura de trabajo (Martín Palomo, 2016). Como muchas de las actividades que realizan las mujeres, se trata de tareas invisibilizadas, en ocasiones por quienes las realizan y por quienes se benefician de ellas; realizadas puertas adentro, en el ámbito privado, que se resuelve de forma artesanal (Borgeaud Garciandía, 2017). Que el cuidado sea un trabajo feminizado, permite su naturalización como responsabilidad de las mujeres, justificado en relaciones afectivas: “hecho con amor”.

SOBRE LA DEPENDENCIA Y LA AUTONOMÍA

La relación entre vejez y dependencia no es lineal. Sin embargo, el paso del tiempo puede llegar a imprimir en las personas cierta vulnerabilidad que las coloque en situación de dependencia. Las situaciones que crean dependencia afectan a la consecución de las actividades de la vida diaria (Martín Palomo, 2016)

Así, el envejecimiento, pero también las enfermedades crónicas, las alteraciones congénitas, la siniestralidad y otras situaciones de índole social (privilegios) contribuyen a que se den situaciones de dependencia, discapacidad o limitación funcional. El cuidado integral supone garantizar atención en salud, apoyos técnicos y afectivos para el desenvolvimiento de la vida cotidiana de las personas en situación de dependencia,

teniendo en cuenta las prácticas y tareas de asistencia, para quienes se ocupan de su cuidado.

Feder Kittay (2011) problematiza la conexión entre la independencia, entendida como sinónimo de vida digna, y la dependencia, en tanto denigración de la persona. Sugiere que los seres humanos están sujetos a diferentes períodos de dependencia a lo largo de su vida de acuerdo a condiciones de salud y funcionamiento, por lo que requerir la asistencia de un cuidador no debería ser situación excepcional o extraordinaria. Debido a que la dependencia es una “posibilidad que es inherente al ser humano” (p. 54), la sociedad debería entender que se trata de un hecho inevitable, tanto para quienes son cuidados como para quienes cuidan.

ASPECTOS A COMPARAR

La atención de las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal para desarrollar las actividades de la vida diaria constituyen los principales retos de la política social de los países desarrollados.

A continuación se delinearán las características del sistema español y sus lógicas de aplicación, los alcances de su protección en los diferentes ámbitos regionales y locales. En Argentina se describen algunas acciones sobre cuidados para personas mayores previas a la presentación del proyecto Cuidar en Igualdad: Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA) y se detallan los contenidos de dicha ley relacionados con una política integral de cuidados y sus definiciones, haciendo hincapié en las acciones para personas mayores de 60 años y más. Además se comparan dimensiones relativas a ambas leyes.

DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS

De la comparación de LAPAD y del proyecto de ley SINCA, un primer aspecto a resaltar es que en Argentina predomina un enfoque de estrategias focalizadas (para las personas más vulnerables en general), mediante programas puntuales. Lo que intenta este proyecto de ley es subsanar la ausencia de una política integral de cuidados. En el caso español, se observa un enfoque centrado en la respuesta a las situaciones de dependencia como un asunto de intervención pública que tiende a la instrumentación de políticas universales.

Más allá de estas diferencias, encontramos en común que tanto en Argentina como en España los vínculos familiares cumplen un papel preponderante en el cuidado de las personas mayores y son las mujeres de las familias las que constituyen los marcos

relevantes de la ayuda social. Este régimen de cuidados denominado familismo puede ser definido como un tipo de ayuda intergeneracional basado en el trabajo de las mujeres que está a punto de convertirse en un modelo inviable debido a los cambios sociodemográficos relativos a la segunda transición demográfica (Bonvalet, 2016). Se trata de un patrón de cuidados de otro momento histórico, con familias numerosas y mujeres más dispuestas a asumir tareas de cuidado (Lehner, 2009). Actualmente, la mayor participación femenina en el mercado de trabajo y los procesos de modernización han favorecido la “destradicionalización” de la vida familiar (Aguirre, 2008; Martín Palomo, 2009). El actual modelo de provisión de bienestar se sustenta en la premisa de que las familias –o las mujeres– nunca fallan (Esping Andersen en Flaquer, 2000), lo que acarrea consecuencias para la vida cotidiana de las mujeres que asumen esa responsabilidad.

En lo que respecta a los antecedentes sobre políticas de cuidados, en Argentina es posible identificar algunas iniciativas desde el año 1997 cuando desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación se crea el Programa de Formación de Cuidadores Domiciliarios. Este programa era similar al que se implementó un año antes en el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires. Su objetivo es capacitar a cuidadores para la asistencia de personas dependientes, a través de convenios con Organizaciones de la Sociedad Civil y organismos estatales y educativos para la realización de los cursos previa capacitación de los coordinadores locales.

A partir de 2003, se incentiva la formación de cuidadores domiciliarios desde el Ministerio de Desarrollo Social y se inicia el Programa Federal de Adultos Mayores. La formación de cuidadores crece significativamente pero aún muestra ciertas debilidades relacionadas a la escasa relación entre la oferta y la demanda.

En marzo de 2007, el Ministerio de Salud de la Nación, pone en marcha el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores, con el objetivo de desarrollar la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para las personas mayores.

En 2015 tiene lugar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por Argentina en ese mismo año, en la que se propone promover, proteger y asegurar el reconocimiento de la igualdad de los derechos y las libertades para las personas mayores, entendiendo a este grupo en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos. A nivel provincial y local se crearon ciertos programas pero su alcance es puntual y poco difundido.

A partir del año 2016 el Programa de Cuidadores Domiciliarios funcionó con ciertas falencias por deficiencias presupuestarias; sin embargo, se ha avanzado en organizar un Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios ya capacitados que contiene un padrón de las personas ya formadas.

Durante el Aislamiento Social y Preventivo Obligatorio (ASPO) se incentivó la capacitación de Cuidadores Domiciliarios de modo virtual sin poder efectivizar las prácticas que conlleva la currícula del curso. La brecha entre oferta y demanda aún persiste, ya que es complejo el mecanismo de búsqueda para aquellos que requieren cuidadores/as. Tampoco están suficientemente reglamentadas las condiciones laborales de los/as cuidadores/as.

Más recientemente, en el año 2020, se creó el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad que en su interior alberga a la Dirección Nacional de Políticas de Cuidados. Desde esta repartición se han llevado a cabo algunas acciones como la confección de un Mapa Federal de los Cuidados y en 2022 se redacta el Proyecto de ley Cuidar en Igualdad. Para su formulación, previamente se realizaron 20 parlamentos territoriales de cuidado en 15 provincias y 7 instancias consultivas con más de 200 organizaciones sociales. La propuesta del Congreso enriquecerá lo trabajado de cara al tratamiento en el recinto. Asimismo, en la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación funciona la Dirección Nacional de Cuidados Integrales que procura mejorar la inserción laboral de las y los cuidadores.

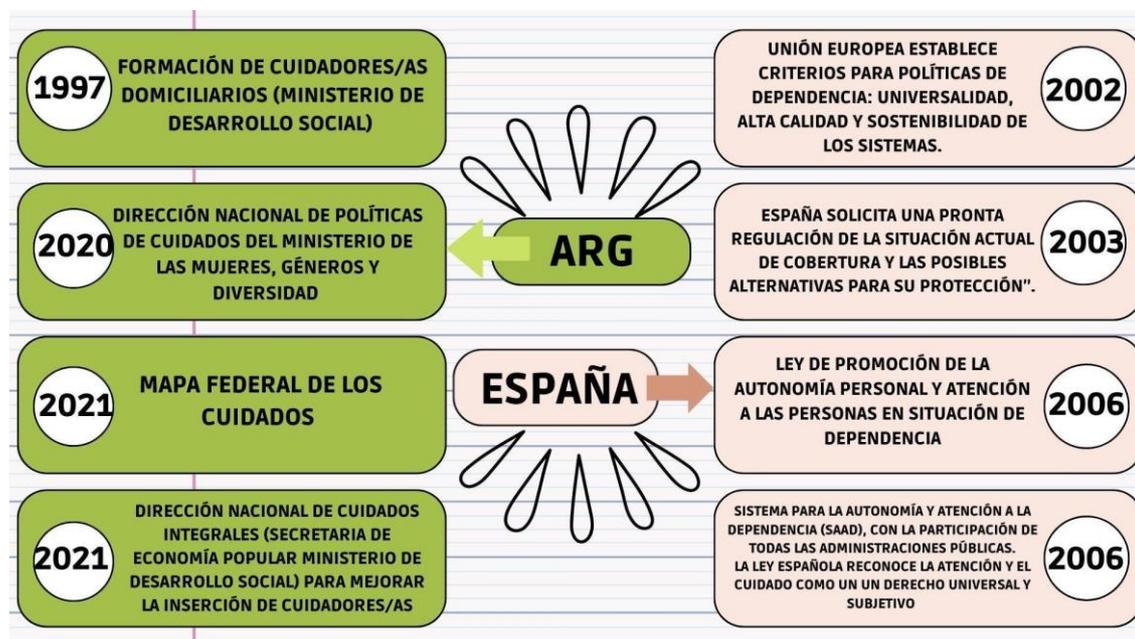
España, por su parte, presenta iniciativas en el marco de las regulaciones definidas por la Unión Europea en 2002 que estableció los criterios comunes para las políticas de dependencia: universalidad, alta calidad y sostenibilidad de los sistemas. Así, en 2003 se solicita una pronta regulación de la situación de cobertura y las posibles alternativas para su protección. Finalmente, en diciembre de 2006 se aprueba la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD) que da lugar a la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la participación de todas las Administraciones Públicas. La ley española reconoce la atención y el cuidado como un derecho universal y subjetivo de las personas.

Las políticas de cuidados surgen en España a través del desarrollo de las investigaciones a modo diagnóstico para diseñar la puesta en marcha de la ley. Esta estrategia estuvo inicialmente más centrada en dar respuesta a las necesidades de cuidado que en incorporar una perspectiva de género. En ese sentido se realizaron varias investigaciones que profundizan en el vínculo entre los fenómenos demográficos, políticos, sociales y

económicos más relevantes sobre los que han actuado las políticas públicas desde el comienzo del siglo XXI: el envejecimiento de la población, los procesos migratorios, y la incorporación de las mujeres al mercado laboral.

Cuando se aprueba la LAPAD se genera un debate paralelo desde los movimientos sociales, especialmente desde los feminismos en relación con la posibilidad de organizar una huelga de cuidados (Precarias a la Deriva, 2004), y sobre la “crisis de los cuidados” (Perez Orozco, 2006; Vega, 2009). La aplicación de la LAPAD fue un disparador de la política de cuidados y se constituyó como la génesis de un modelo de organización social del cuidado. No obstante, tanto el impacto de la crisis económica, desencadenada a partir del año 2007, como la implantación de la LAPAD en el contexto de dicha crisis, han puesto en cuestión uno de los pilares que sustentaban la ley en su origen, esto es, la noción de universalidad (Zambrano Álvarez et al., 2015). El siguiente gráfico resume la cronología de las políticas de cuidados de ambos países.

Gráfico 3. Cronología



Fuente: elaboración propia a partir de revisión de documentos

Al comparar las características de la ley de España y el Proyecto SINCA de Argentina, encontramos más diferencias que similitudes. Un aspecto diferenciador refiere al sujeto al que se dirige cada legislación. En el caso argentino el Proyecto alude principalmente a las personas de acuerdo con el momento del ciclo vital. Se refiere por ejemplo a niños y

adolescentes, con énfasis en los cuidados de la niñez en menores de 5 años. También contempla a las personas mayores de 60 años, las personas con discapacidad y las personas que cuidan. En cambio, la LAPAD española tiene en cuenta la percepción de dependencia de las personas, a la vez que pone énfasis en los sujetos mayores de 65 años, con intención de dar respuestas al acelerado proceso de envejecimiento que atraviesa su población.

Tal como se indicó en la introducción, desde los años '60, se observan modificaciones en las dinámicas demográficas de Argentina y España que afectan el crecimiento y la estructura etaria de sus poblaciones. Con ritmos e intensidades diferentes, es notable la convergencia en el rumbo de estos cambios. El descenso de los niveles de mortalidad propició el aumento de la esperanza de vida al nacer. La caída de la fecundidad ha provocado el aumento de la proporción de personas mayores de 60 años, fundamentalmente en España que presenta las tasas de fecundidad más bajas del planeta. Asimismo, desde los años 1980 en España y 2000 en Argentina se detecta el fenómeno del envejecimiento dentro del envejecimiento que resulta del aumento del porcentaje de personas de 80 años y más (Acosta et al., 2021).

El proyecto de ley de Argentina dedica varios incisos a nuevas licencias para personas gestantes y adoptantes, en un énfasis en reconocer la importancia del tiempo y el dinero para cuidar, sin omitir la necesidad de promover la ampliación de la oferta de servicios e infraestructura de los cuidados (Ellingstaeter, 1999 en Pautassi, 2007). Define los cuidados como el conjunto de tareas, actividades y apoyos indispensables para la satisfacción de necesidades integrales de subsistencia y reproducción a lo largo de su vida. Hace hincapié en la condición económica desfavorecida y en las minorías étnicas, mujeres y colectivos de la diversidad sexual o de género.

La ley española, si bien establece una serie de prestaciones de cuidados de carácter público, dadas las restricciones presupuestarias, tiene un co-pago para el acceso a los servicios pese a la colaboración de los servicios sociales y sanitarios.

Un aspecto destacable es que prioriza generalmente, la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno de su vida, es decir en sus hogares y muchas veces asistidos por familiares. Finalmente, deriva la integración de las prestaciones de la ley en las redes de servicios sociales de las comunidades autónomas.

Los posibles beneficiarios de los servicios de la LAPAD son las personas de 65 y más años y los ciudadanos en situación de dependencia que tengan al menos 5 años de residencia en el territorio español, menores y españoles residentes en el extranjero.

La ley establece grados y niveles de dependencia y al mismo tiempo tiene en cuenta la capacidad económica del solicitante. En los últimos años se han realizado revisiones de grado de dependencia y con requisitos más exigentes para recibir prestaciones (Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1. Algunos ejes comparativos entre el proyecto de ley de Argentina y la LAPAD de España

| SINCA | LAPAD |
|--|--|
| Población Objetivo | |
| Niños y adolescentes, (sobre todo menores de 5 años), mayores de 60, personas con discapacidad y personas que cuidan. | Personas mayores de 65 años. Personas con dependencia |
| Cuidados | |
| Conjunto de tareas, actividades y apoyos indispensables para la satisfacción de necesidades integrales de subsistencia y reproducción a lo largo de su vida. | Se prioriza en lo posible, la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno de su vida a través de cuidadores/as formados. |
| Promueve la ampliación de la oferta de servicios e infraestructura de los cuidados. | Integración de las prestaciones de la ley en las redes de servicios sociales de las comunidades autónomas. |

Fuente: Elaboración propia en base a documentación oficial.

Al comparar los sujetos de estas políticas, puede plantearse que el SINCA es más abarcativo, mientras que la LAPAD está especialmente diseñada para las personas mayores y con dependencia. En el proyecto SINCA se contemplan definiciones esenciales sobre el tema de cuidados, sobre la perspectiva de género y las condiciones de

vulnerabilidad. La LAPAD prioriza la permanencia de las personas mayores en sus hogares y existe una estrecha colaboración entre los servicios sociales y los efectores de salud.

En España, el nivel de protección puede ser estatal (determina un nivel de protección mínima a cargo del Estado), autonómico o mixto. En este último caso, existe un Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia pero no es muy utilizado (Zambrano et al, 2015).

La LAPAD establece prestaciones en servicios (que son parte de una red pública y privada) y en dinero. Los servicios que ofrece son: 1. Prevención, 2. Teleasistencia, 3. Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD), 4. Centro de Día y de Noche y 5. Atención Residencial. Respecto de la prestación económica, ésta puede ser: 1. Vinculada al Servicio, 2. De Asistencia Personal 3. Cuidados en el entorno familiar. De no ser posible la atención mediante alguno de los servicios del Catálogo (Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día y Noche, Atención Residencial), se incorpora la prestación económica para cuidadores que no siempre es aceptada (Ver Gráfico N° 2).

Gráfico N° 4. Red de servicios y prestaciones económicas de LAPAD



Fuente: Elaboración propia en base a documentación oficial.

Gráfico N°5. Propuesta de servicios Proyecto de ley Cuidar en Igualdad



Fuente: elaboración propia en base al proyecto de ley.

En relación con la formación de cuidadores el proyecto de ley SINCA contiene más precisiones que las que enumera la LAPAD. Es importante señalar que la ley reconoce algunos déficits actuales en relación con el ejercicio de los cuidadores domiciliarios en Argentina y que deberían mejorarse para tener en cuenta los derechos de los trabajadores. Además, incorpora la propuesta de creación de una red nacional de cuidadores y un registro de espacios comunitarios de registro. En la LAPAD estos temas ya están contemplados y sólo contiene algunas sugerencias para la incorporación de nuevas instituciones y de la formación futura (Cuadro N° 2).

Cuadro Nº 2. Comparación sobre la formación de cuidadores entre SINCA y LAPAD

| Formación de cuidadores | |
|--|---|
| SINCA | LAPAD |
| <p>Personas que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada y no remunerada.</p> <p>Formación integral de cuidadores, trabajo en el ámbito público y/o privado, familiar y/o comunitario.</p> <p>Derecho a reconocimiento del tiempo de dedicación para los cuidados.</p> <p>Acciones de compensación y reconocimiento del trabajo del cuidado no remunerado desde el Estado a través de políticas públicas.</p> <p>Se busca favorecer la conciliación familiar.</p> | <p>Busca promover la profesionalidad, la calidad del empleo y potenciar la formación en las instituciones o entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del sistema.</p> <p>Ausencia de dimensiones relativas a la interseccionalidad.</p> |

Fuente: Elaboración propia en base a documentación oficial.

CONCLUSIONES

En este trabajo se buscó comparar una política ya arraigada en España que se centra en las personas mayores y con dependencia con un proyecto de ley en Argentina que pretende dar inicio a una política integral de cuidados. Si bien se observan dificultades para su tratamiento en el Congreso de la Nación supone un avance significativo que ubica los cuidados en la agenda política del país.

Al comparar las experiencias del proyecto SINCA y de la LAPAD, puede aventurarse que ambos países encuentran dificultades para avanzar en las políticas integrales de cuidados debido a varios aspectos: a) las tensiones que generan las políticas de ajuste que vulneran los derechos de las personas mayores, b) las formas de gobierno que dificultan pensar acciones integrales a nivel nacional, c) las inequidades sociales referidas al género y, d) la responsabilización de los cuidados familiares como parte de una estructura cultural compleja.

El desafío es ineludible para que en estos países, las familias y, en especial, las mujeres, no sean las exclusivas proveedoras de protección y que el cuidado deje de ser un tema privado, doméstico e íntimo, lo que impide el reconocimiento de los derechos tanto de las personas mayores como de las que cuidan.

En España, la diversidad interna es enorme, y las políticas de cuidado efectivamente aplicadas no dependen tanto de la estrategia estatal o de los modelos de gestión regionales (autonómicos), ni de los grupos políticos que lo gobiernan, sino que se relaciona con la combinación de estas dos modalidades de gestión con las culturas y formas de gobierno locales (Martínez Buján, 2014). Por todo ello no es posible hablar de un régimen de cuidado español ni siquiera de diferentes modelos autonómicos. Andalucía sin ir más lejos, la Comunidad Autónoma más grande y poblada de España, presenta una enorme diversidad interna en este sentido (Zambrano Álvarez et al., 2015).

Además de la diversidad interna, de un modelo descentralizado de aplicación de políticas sociales -ergo de las políticas de cuidado-, los ajustes realizados en el marco de la crisis económica han situado al sistema de provisión de cuidado que empezaba a construirse, el Sistema Nacional de Autonomía y de Atención a la Dependencia (SAAD), en una encrucijada en cuanto a sus posibilidades de desarrollo. Tal como opera el SAAD, se aleja del ideal de universalidad que proclamaba la LAPAD, ya que para que se genere el derecho a la prestación, previamente la persona tiene que ser clasificada como “dependiente”; y se reconocen tres grados de dependencia según la gravedad de la situación del mayor, es decir, según su capacidad de desempeñar por sí mismo ciertas actividades de la vida cotidiana. Grados cuyo contenido se ha revisado y es mucho más estricto con la aplicación de medidas de ajuste estructural para hacer frente a la crisis económica. Está pendiente resolver cómo incorporar en una lógica de derechos la complejidad del cuidado, es decir, vincular los cuidados a un principio inherente a la igualdad de trato, de oportunidades y de trayectoria.

En Argentina, a pesar de los avances que se han generado con la discusión en torno al proyecto de ley, existen una serie de interrogantes que no han podido ser resueltos aún. Por un lado, si la propuesta se plantea como una política de cuidados a nivel integral ¿por qué existe una referencia escasa con respecto a los cuidados en las personas mayores?

Tampoco termina de explicarse cómo se realizarán efectivamente las discusiones a lo largo de todo el país, considerando su extensión pero también las diversidades provinciales y municipales en el tratamiento de las políticas de cuidados.

A diferencia del caso español que reconoce las modificaciones demográficas en las poblaciones de mayor edad, no se observa en la propuesta argentina algo similar. Es un gran avance discutir las licencias y la atención a las infancias, no obstante, la repercusión no es igual en el momento de problematizar las necesidades de las personas mayores en su diversidad. El cuidado no puede observarse como una situación excepcional, sino como un hecho cotidiano más en las personas con una dependencia mayor. En este sentido, tampoco se hace explícito en la ley el cuidado a personas con alguna discapacidad. Las necesidades que vienen a ser cubiertas por una política pública tienen como desafío un reconocimiento cuantitativo y cualitativo, en ninguno de los dos casos se abre una discusión sobre la discapacidad.

Por otro lado, desde la academia existen múltiples trabajos que han problematizado la relación autonomía-dependencia-interdependencia en los diversos grupos sociales. Todo esto con relación a las barreras sociales que existen para personas con capacidades que difieren de la figura del adulto trabajador en nuestras sociedades capitalistas postindustriales. Estas barreras tampoco son discutidas, es necesario que se abra un espacio en el que se instalen debates sobre las ciudades cuidadoras/cuidadas.

Por último, un aspecto a considerar, desde el punto de vista demográfico, es si la sociedad argentina ha tomado conciencia del proceso de envejecimiento poblacional y los desafíos que éste supone, dado que el proyecto de ley de Cuidar en Igualdad adolece de contenidos dedicados a la población mayor. La sociedad española ha tomado nota del envejecimiento y los desafíos que supone solventar los cuidados de ese grupo poblacional.

Bibliografía

ABELLÁN, A., AYALA, A. Y PUJOL, R. Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Informes en red N°15. Madrid. Laboratorio PM - Departamento de Población, Instituto de Economía, Geografía y Demografía del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 2017.

ACOSTA, L. D.; CARDONA ARANGO, D.; VILTON COSTA, J.; DELGADO, A.; FREIRE, F. H. M. de A.; GARAY, S.; GOMEZ-León, M.; PAREDES DELLA Croce, M.; PELÁEZ, E.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.; ROJO-PÉREZ, F.; SILVA-RAMIREZ, R. "Las personas mayores frente al COVID-19: tendencias demográficas y acciones políticas" en *Revista Latinoamericana de*

Población, vol. 15, núm. 29, 2021, pp. 64-117 Asociación Latinoamericana de Población. Buenos Aires, Argentina.

ACOSTA GONZÁLEZ, E., PICASSO RISSO, F. y PERROTTA GONZÁLEZ, V. *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Programa Regional Políticas Sociales en América Latina (SOPLA). Santiago de Chile: Konrad-Adenauer-Stiftung. 2020.

AGUIRRE R. "Las familias y el sistema de salud desde la perspectiva de género" en C. Fassler (coord.) *Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Montevideo, Trilce: 49-83. 2008.

AMADASI, E.; S. Rodríguez Espínola y C. Garofalo (2022) "Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19". *Documento Estadístico – Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores - 1ª ed.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

BATTHYÁNY, K. (Coord.) *Miradas Latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires: CLACSO - Siglo XXI. 2020.

BAZO, M. T. La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis*, CIS, 60/92: 75-90. 1992.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). "Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina". Nota Técnica N° IDB-TN-2044. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Argentina.pdf>

BONVALET, C. "Las relaciones intergeneracionales: ¿problema actual o reminiscencia del pasado?" en *Papeles de Población*, No. 88: 47-75. 2016.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. *Puertas adentro*. Buenos Aires, Teseo. 2017.

Borrell, C. y J. Benach. *Les desigualtats en la salut a Catalunya*. Editorial Mediterrània. 2003.

CASTEL, R. *La inseguridad social ¿qué es estar protegido?*. Ediciones Manantial. 2004.

CEPAL. "Panorama Social de América Latina 2013". Documento Informativo 893. Naciones Unidas. 2013. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/afedb833-eb4a-4ee7-8e94-ea3980aa2998/content>

COLINO, C. "Método comparativo", en Román Reyes *Diccionario crítico de Ciencias Sociales: terminología científica-social*. Plaza y Valdés. 2009.

COSTA, G. "Las políticas de cuidados a largo plazo en Italia: un caso de inercia institucional y de dinamismo privado". *Revista Argentina de Salud Pública*, Vol. 3, 12. 2012.

DANANI, C. "Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales". Ponencia presentada en XXI LASA International Congress. Chicago. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf> 1998.

DANANI, C. y HINTZE, S. Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010. Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento. 2011.

ESPING-ANDERSEN, G. *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia, Alfons el Magnanim. 1993.

FAUR Y PEREYRA, E. y F. PEREYRA, F. "La organización social y política del cuidado de niños y adultos mayores en Argentina. Un análisis de similitudes y diferencias" en Batthyány, K. (2020) (Coord.) *Miradas Latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires: CLACSO - Siglo XXI. 2020.

FINDLING, L. y E. LÓPEZ *De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas*. Buenos Aires, Biblos. 2015.

FINDLING, L., E. LÓPEZ y E. CIRINO. "Políticas sociales y desigualdades en salud: un panorama sobre las personas mayores en el Gran Buenos Aires". *Cuestiones de Sociología*, N°22. 2020.

FLAQUER, L. *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona, Fundación La Caixa. 2000.

FRASER, N. 2008. *Escalas de Justicia*. Herder. 2008.

KITTAY, E. F. «The Ethics of Care, Dependence and Disability» *Ratio Juris*. 24 (1): 9-58. 2011.

GRASSI, E. *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame* (I). Buenos Aires, Espacio. 2003.

HIRMAS ADAUY, M., L. POFFALD ANGULO, A.M. Jasmen SEPÚLVEDA, X. AGUILERA SANHUEZA, I, DELGADO BECERRA y J. VEGA MORALES. "Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa". *Revista Panam Salud Pública*, Año 3, N°33. 2013.

HOCHSCHILD, A. *La mercantilización de la vida íntima*. Madrid, Katz. 2008.

INDEC. Anuario estadístico de la República Argentina. 2013

INE. Proyecciones de población 2016-2066. Resultados nacionales. Instituto Nacional de Estadística de España. 2016. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t20/p278/p01/2016-2066/&file=pcaxis>

LEHNER, M. P. "La familia como red: un abordaje sociohistórico" en López, E. y L. Findling (Eds.) *Salud, familias y vínculos: el mundo de los adultos mayores*. EUDEBA, Buenos Aires. 2009.

MARTÍN PALOMO, M. T. "El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care", *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia* N° 4: 323-353. 2009.

MARTÍN PALOMO, M. T. "Las políticas del cuidado de mayores en España". Epígrafe elaborado a partir de Martín Palomo, 2016 y Zambrano et al, 2015. Material de equipo. 2022.

MARTÍN PALOMO, M.T.; I. Pérez de Sierra; M.P. Venturiello y L. Findling. "Las políticas de cuidado de mayores: un análisis comparado en Argentina, Uruguay y España". Ponencia presentada en *XIX ISA World Congress of Sociology*, Junio 2018, Toronto, Canadá. 2018.

MARTÍN PALOMO, M.T. *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. 2016

MARTÍNEZ BUJÁN, R. "Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares". REIS, N°145. 2014.

NIGENDA, G., M. CABALLERO y L. M. GONZÁLEZ. "Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y Oaxaca". *Salud Pública de México*, Vol. 51, Suplemento 2. 2009.

PAUTASSI, L. *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile, CEPAL, Serie Mujer y desarrollo N° 87. 9-14. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/31535/lcl2800.pdf> .2007.

PÉREZ OROZCO, A. "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico". REC (Revista de Economía Crítica). Núm. 5. 2006.

PUGA, D. "Mitos y realidades del envejecimiento demográfico". Conferencia dictada para el Grupo Envejecimiento y Bienestar (GEyB) Octubre, 2021. Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG - UBA). 2021.

QUILODRÁN, J. "Los cambios en la familia vistos desde la demografía: una breve reflexión". *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 23, Núm. 1 (67). 2008.

RAZAVI, S. The political and social economy of care in the development context. *Conceptual issues, research questions and policy options, Gender and Development Programme*. Paper N° 1, Geneva: UNRISD. 2007.

STANG, S. "Jubilaciones del futuro: los datos de la realidad social que desafían al sistema previsional. Diario La Nación". 2022

TAMER, N. "La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar". *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10): 91-110. 2008.

TELAM. "Cuidar en Igualdad, comenzaron las jornadas informativas del proyecto de ley en el Congreso de la Nación". 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/cuidar-en-igualdad-comenzaron-las-jornadas-informativas-del-proyecto-de-ley-en-el-congreso>

TOBÍO, C.; T. Silveria Agulló, V. Gómez y T. Martín Palomo. *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona, Fundación La Caixa. 2010.

VENTURIELLO, M. P.; L. FINDLING; M.T. MARTÍN PALOMO y M.I. PÉREZ de SIERRA. "Envejecimiento y género. Un estudio comparado de las políticas de cuidado en Argentina, España y Uruguay". *Alterra* (3) 11: 20-51. 2021.

Whitehead, M. "The concepts and principles of equity and health". *International Journal of Health Services*, 22(3):429-45. 1992.

ZAMBRANO ALVAREZ, I., M. T. MARTÍN PALOMO, J. M. MUÑOZ TERRÓN y E. Olid. “Nuevos interrogantes en el modelo de provisión de cuidado en Andalucía”. *Zerbitzuan*, 60:113-130. 2015

HACIA UNA AGENDA DE CUIDADOS ESPECÍFICA PARA LAS PERSONAS MAYORES

LAS TENSIONES DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS EN URUGUAY

Adriana Rovira

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, URUGUAY

Doctoranda en Psicología por la Universidad de la República. Magíster en Psicología Social y Licenciada en Psicología por la Universidad de la República. Docente e investigadora de la Universidad de la República en derechos humanos, cuidados y participación política en el campo del envejecimiento y la vejez. Integrante de la Comisión Técnica que diseñó las Bases Conceptuales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay 2011-1014. Comisión de Expertos ante la OEA que redactó la Convención Interamericana Sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores.

E-Mail: arovira@psico.edu.uy

ORCID: 0000-0003-2431-279X

Florencia Picasso

UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID (UDIMA), ESPAÑA.

Doctora en Sociología, máster en Políticas Sociales, posgrado en Estudios de Género con especialización en Políticas Públicas, Desarrollo, Planificación, y socióloga con más de 20 años de trayectoria profesional y académica en varios países, principalmente España, Chile y Uruguay. Profesora e investigadora del área de Sociología, Departamento de Educación, Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA). Investigadora Adjunta, MICARE, Millennium Institute for Care Research e integrante del Consejo Asesor de Cuido60, Observatorio de Envejecimiento, Cuidados y Derechos.

E-Mail: florencia.picasso@udima.es

ORCID: 0000-0003-1045-5028

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 20 de noviembre 2023

RESUMEN

Los cuidados son actualmente un tema central en la discusión pública de los sistemas de bienestar social hacia las personas mayores en América Latina y el Caribe. Este trabajo tiene como cometido reflexionar sobre los desafíos específicos que los derechos de las personas

mayores implican en estas agendas. En este contexto, y desde la modalidad de artículo reflexivo, se realiza una revisión documental a la luz de una perspectiva teórica que incorpora miradas complementarias interdisciplinarias como: la sociología, antropología, gerontología crítica y economía del cuidado, donde se focaliza en el análisis del devenir de la agenda pública, las tensiones y contradicciones del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay como caso emblemático en la región. Ello, en términos de la identificación de nudos críticos y desafíos con relación a las políticas de cuidados en dicho contexto. El artículo finaliza aportando algunas reflexiones y hallazgos hacia su visibilización.

Palabras clave: Personas mayores; agenda de cuidados; dependencia; SNIC en Uruguay.

ABSTRACT

Care is currently a central issue under public discussion in social welfare systems for elderly people in Latin America and the Caribbean. This paper aims at reflecting on the specific challenges that the rights of elderly people imply in these region's agendas. In this context, and from the perspective of an academic reflective article, a documentary review is carried out in the light of a theoretical perspective that incorporates complementary interdisciplinary perspectives such as: sociology, anthropology, critical gerontology and care economy, where this paper focuses on the analysis of the evolution of the public agenda, the tensions and contradictions of the INCS (Integrated National Care System) in Uruguay as an emblematic case in the region. This is done by the identification of critical issues and challenges regarding care policies in this context. This article ends by providing some reflections and findings towards its raising awareness and improvement.

Keywords: Elderly people; care agenda; dependence; INCS in Uruguay.

INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y ABORDAJE METODOLÓGICO ¹

En América Latina y el Caribe (ALC) existe un interés creciente por parte de los Estados en atender los cuidados como un problema de política pública. Históricamente los cuidados de las personas con dependencia eran responsabilidad de las familias, y principalmente de las mujeres, sin embargo, a partir de las reivindicaciones que iniciaron las organizaciones sociales feministas denunciando la acción de expropiación de tiempo que tiene el trabajo doméstico no remunerado (Legarreta Iza, 2017), y la información producida por la academia feminista en base a las encuestas de uso del tiempo, construyendo evidencia respecto a las brechas entre

¹ Esta publicación fue apoyada por la Iniciativa Científica Milenio de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ICS2019_024).

mujeres y varones en el trabajo reproductivo, se ha buscado incidir en las agendas de los gobiernos de la región para la incorporación de las demandas de cuidado (Aguirre y Ferrari, 2014). También ha sido clave desde la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995) (Batthyány, 2015), el interés de diferentes agencias de Naciones Unidas e instituciones internacionales con relación a la importancia de los cuidados en el bienestar social. Si bien la perspectiva de género, generaciones y derechos se ha ido incorporando paulatinamente a las discusiones en las agendas de cuidado de la región, se trata de procesos complejos y enmarcados en cómo la sociedad capitalista y neoliberal entiende el uso del tiempo (Fraser, 2015; Legarreta Iza, 2017) donde el conflicto de clase y la desigualdad de género es estructurante lo cual determina múltiples frenos (Picasso, 2018; Picasso y Andrade; 2019, Picasso y Perrotta, 2023).

El cuidado en este trabajo es entendido como:

(...) una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social. Comprende tanto el cuidado material como el cuidado inmaterial que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Supone un vínculo entre el que brinda el cuidado y el que los recibe. Está basado en lo relacional y no es solamente una obligación jurídica establecida por la ley sino que también involucra emociones que se expresan en las relaciones familiares, al mismo tiempo que contribuye a construir las y mantenerlas (Aguirre, 2005:5).

Cabe señalar, que se trata de prácticas sostenidas en la división sexual del trabajo, generando la diferenciación de actividades propias para las mujeres y otras propias para los varones, que producen una identidad femenina subordinada. Resulta importante contemplar desde un punto de vista de la “ética del cuidado” (Gilligan, 1992) la importancia del componente relacional del cuidado, atención de las emociones, afectos y las responsabilidades derivadas de las necesidades de atención a otras personas. El cuidado se configura en tanto relación moral que involucra emociones asociada a lo asistencial, feminizada y fragmentada desde la subjetividad neoliberal, íntimamente relacionado con la mercantilización de los afectos y la vida íntima, que se articulan con la lógica corporal (Carrasco, 2011; Berlant, 2011; Gilligan, 1992; Hochschild, 2008).

Además del movimiento feminista, es necesario visualizar la participación de otros actores sociales como las organizaciones, la academia y la agenda internacional referida a las personas mayores, que también vienen haciendo esfuerzos para que la crisis social del cuidado sea priorizada por los Estados en la matriz de protección social. Estos diferentes movimientos de lucha hacen a las políticas de cuidado como una típica política referida al modelo de arenas sociales (Souza, 2006), que ubica la disputa política por resolver los problemas de la economía social del cuidado y la desigualdad estructural de las mujeres y el derecho de las personas con dependencia a recibir cuidado que permita el respeto a la dignidad, entendiendo que el Estado debe dar respuesta y marcos de intervención que mejoren la igualdad de las personas que

cuidan y de las personas que reciben los cuidados, comprendiendo que ambas agendas son convergentes.

La importancia que requiere la visibilización efectiva de las personas mayores en la toma de decisiones en el ciclo de la política pública (Aguilar, 1993; Corvalán; Franco, 1996), resulta una premisa sumamente relevante de partida para nuestro abordaje. Además, las particularidades del envejecimiento en la región hacen que los cuidados y la autonomía personal en la vejez sean ineludibles a la hora de implementar políticas de cuidado. Pensar la distribución de la responsabilidad social del cuidado implica el reconocimiento de las personas mayores como personas activas desde un enfoque de derechos, visibilizando su contribución al bienestar. Aspectos que resultan clave para la problematización y deconstrucción de imágenes asociadas a la vejez en tanto carga; pasividad y carencia desde la asunción de la doble potencialidad, de cuidar y ser cuidada. Esta revalorización y jerarquización de las experiencias, vivencias y significados de las personas mayores en torno a las políticas de cuidado, implica asumir la comprensión de la transversalidad del cuidado y su impacto en el proceso de envejecimiento desde la teoría del curso de vida (Elder, 1991; White Riley, 1988).

A partir de lo señalado, el presente artículo busca reflexionar en relación con la importancia de una agenda de cuidado específica para las personas mayores en el contexto latinoamericano, presentando el creciente interés en el tema y la indiscutida demanda por servicios que atiendan el derecho al cuidado de las personas mayores, analizando las tensiones y contradicciones del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay (SNIC) como caso emblemático en la región. Para esto, se realiza una revisión documental (Hernández- Sampieri, et al., 2015) que permita sistematizar y analizar críticamente documentos institucionales vinculados a la aprobación e implementación del SNIC en Uruguay, la legislación referente al mismo (Ley 19353), el Plan Nacional de Cuidados del último quinquenio (Junta Nacional de Cuidados, 2016) y el documento de Rendición de Cuentas (Junta Nacional de Cuidados, 2020) de los primeros cinco años de puesta en marcha del SNIC, de forma comparada con trabajos recientes que evidencian resultados que tuvo la implementación del SNIC hacia las personas mayores en distintas áreas. Nuestro trabajo es desde una perspectiva teórica que incorpora miradas complementarias interdisciplinarias como: la sociología, antropología, la gerontología crítica y la economía del cuidado con relación a la política de cuidados y las personas mayores en el contexto uruguayo. Cabe señalar que desde el abordaje metodológico se trata de aproximaciones teóricas para la comprensión del fenómeno que permita configurar una matriz conceptual de abordaje que procure mecanismos de reflexividad, vigilancia y ruptura epistemológica (Bourdieu, et. al, 1975), que colabore a identificar el lugar de atención que ocupan las personas mayores en el SNIC, teniendo en cuenta que esta política uruguaya se ofrece por parte de algunas agencias internacionales como CEPAL y el BID como un modelo

orientador para la región (Bango y Cossani, 2021; OPS-BID, 2023), algo llamativo teniendo en cuenta los obstáculos que tuvo el SNIC en el componente de personas mayores.

El artículo se estructura en ocho secciones, la primera, conformada por esta introducción, objetivos y encuadre metodológico, la segunda donde se aborda nuestra comprensión del problema en cuanto a la especificidad de la agenda pública de cuidado, una tercera en la que presentamos un recorrido de los cuidados como agenda pública para las personas mayores, en el cuarto punto se presenta lo ineludible de estas agendas teniendo en cuenta la situación de envejecimiento demográfico y los niveles de dependencia para ALC, y en el quinto apartado se presentan estos datos para Uruguay. En el sexto, presentamos la inclusión de las personas en el SNIC, en la séptima sección se desarrolla el análisis de las tensiones y obstáculos del SNIC, y finalizamos con un apartado de consideraciones finales.

LOS CUIDADOS EN LA AGENDA PÚBLICA

El tema de los cuidados dentro del repertorio de nuevos derechos o cuarto pilar de bienestar social (Fraser, 2015) surge a partir de los procesos de exclusión que genera para las mujeres la tensión entre el trabajo productivo y el trabajo reproductivo, los estudios feministas evidencian la crisis actual de la reproducción social conocida como crisis del cuidado (Fraser, 2015), que genera una desigualdad estructural para las mujeres en tanto pobreza de tiempo (Legarreta Iza, 2017), y obstáculos para conciliar la vida productiva con la reproductiva que establece límites para el acceso a los medios de producción (Lázzaro, 2020, Osorio-Cabrera, et al., 2019), así como los desafíos que representa el aumento de la expectativa de vida con la presencia de enfermedades crónicas que generan dependencia (Durán, 2016, CEPAL, 2022). En este sentido, es amplia la producción teórica que ubica el problema social del cuidado y su relación en términos de desigualdad social (Bruyére 2011, Gilligan 1992, Tronto 1993, 2013) y varias son las investigaciones en el contexto latinoamericano que destacan las inequidades en la órbita de la organización social del cuidado, entre los ámbitos de acceso al bienestar -las familias, el Estado, el mercado y la sociedad civil- basadas principalmente en el trabajo no remunerado que las mujeres realizan al interior de las familias, sumamente estratificado. Asimismo, la concentrada familiarización de las políticas públicas y la reproducción de desigualdades sociales y de género (Acosta, et al., 2018; Arriagada, 2009; Batthyány, 2009; Batthyány et al., 2013; González, 2016, 2017, 2018; Martínez Franzoni, 2005, 2007, 2008, 2021; Martínez Franzoni y Voorend, Koen, 2013; Picasso, 2018; Zibecchi, 2014). También estos aportes han contribuido en cómo la perspectiva de género es clave para comprender los cuidados como una nueva dimensión de bienestar social y su importancia en las agendas públicas (Batthyány, 2015, Torres Santana, 2021). A su vez, el cuidado ha sido comprendido como tarea femenina sin reconocimiento, y las instituciones que históricamente han brindado servicios en la atención a la dependencia han persistido en las inequidades de género más que

en revertirlas (Batthyány y Perrotta, 2011). En el contexto uruguayo existe una importante producción en investigaciones que abordan distintas dimensiones respecto al problema del cuidado. Exponentes como Rosario Aguirre (1987, 1998, 2005, 2008, 2014, 2018) y Karina Batthyány (2003, 2009, 2013, 2015) han profundizado sobre el problema del cuidado y la división sexual del trabajo remunerado y no remunerado desde la perspectiva sociológica; y también Soledad Salvador (2009, 2014, 2015) y Alma Espino (2010, 2012), Espino y Salvador (2013, 2014) desde la economía feminista. Rosario Aguirre y Clara Fassler en 1997, realizaron uno de los trabajos precursores en el tema: *Acerca del cuidado doméstico. La mujer en la familia como protagonista del bienestar social*. Y en el año 2003, se introducen las encuestas del uso del tiempo, lo cual permite conocer cómo se distribuyen las tareas domésticas a la interna de los hogares, así como la división sexual del trabajo y las desigualdades que de ella derivan. Asimismo, cabe señalar que hacia 1994, se crea la Red Género y Familia, primera organización especializada que ha jugado un rol protagónico en incidencia de la agenda desde una perspectiva de género.

Los cuidados como materia de política pública se han ubicado sobre la base de la reivindicación y aportes de los movimientos sociales y la producción académica feminista. El movimiento político feminista a nivel mundial tomó el tema del reconocimiento y la justicia social en relación con la participación de las mujeres en la vida pública y en el ámbito de la vida privada (Fraser, 2015) como aspectos centrales de la reivindicación y lucha política por los derechos de las mujeres, ubicando los cuidados como un tema de prioridad y disputa social ineludible en el relacionamiento de construcción de agenda social con el Estado. Pero es innegable también el aporte que han tenido en esta agenda los movimientos sociales de personas mayores, por la lucha del reconocimiento (Huenchuan, 2022) y el cuidado como derecho humano (Etxeberria, 2022). El modelo centrado en la autonomía personal y el derecho a una vida digna que garantice justicia social en situaciones de dependencia es fundamental también en la comprensión para la redistribución social del cuidado (Etxeberria, 2022; Comas d'Argemir, 2017), lo cual implica la calidad de los servicios y las medidas financieras y programáticas de responder a la atención a la dependencia, impulsada por las agendas de los derechos de las personas con discapacidad y las personas mayores.

LA AGENDA DE CUIDADO HACIA LAS PERSONAS MAYORES

La discusión del rol de los sistemas de bienestar hacia las personas mayores es bastante temprana en la lucha por la politización de los temas de vejez, en la década del 60' del siglo XX en EE. UU y Europa inician acciones de lucha por los sistemas de pensiones, que ante la crisis de la reproducción social también comienzan a dirigir su atención a los llamados servicios medicare (Ciafone, 2019). El rol de Maggie Khun y su trabajo desde el feminismo del

envejecimiento para visualizar el tutelaje de las personas con dependencia y la creación del movimiento social de Grey Panthers (1970), es también pionero en este tema, creando por primera vez los servicios de vivienda compartida (Powell, Estes y Portacolone, 2009). También en 1969, la academia vinculada a los temas de las personas mayores inicia un cambio político radical, primero con las discusiones de Robert Butler sobre los impactos sociales de la combinación de la dependencia, la pobreza y la edad como factores de discriminación (Ciafone, 2019), al mismo tiempo que Maggie Khun y Carroll Estes, generarán las bases de la economía del envejecimiento y la posterior creación de la Gerontología Crítica como un movimiento político académico, que intentará discutir el impacto de las políticas públicas de asistencia y el rol de los medicare en la comprensión de cuerpos viejos dóciles y dependientes (Ciafone, 2019). La discriminación, la desigualdad en la vejez y la discusión a los modelos medicare de atención ubicados en el lucro más que en la protección de derechos de las personas mayores, sentará las bases del desarrollo teórico de la Gerontología Crítica a nivel mundial, produciendo evidencia desde la década del 70' respecto al importante papel que desempeñan los cuidados en los sistemas de bienestar social (Estes, 1979; Fennell et al., 1988; Myles, 1984; Phillipson, 1982; Townsend, 1981; Thomson, 1989, Walker, 1980.).

En Uruguay este proceso también inicia en el marco movimientos políticos, en 1968 con el Movimiento Don Paulino, fundado por Paulino González inicia la lucha política por la justicia social (Cores, 1999), y al igual que en EE.UU será el movimiento de la Organización de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU) que incluirá la lucha por la atención a la dependencia asociada a los programas de vivienda del Banco de Previsión Social y el logro en 2004 de la aprobación del Decreto N° 360 que pone en funcionamiento el Programa Cupo Cama en el Banco de Previsión Social (BPS). Respecto a los procesos de reivindicación social de las organizaciones de personas mayores en Uruguay sobre el derecho al cuidado y en la definición del SNIC en Uruguay², los movimientos sociales de personas mayores participaron activamente, reivindicando el impacto que los cuidados tienen en el bienestar social de las personas mayores y los costos económicos asociados a la dependencia, lo cual genera un aumento de la desigualdad social en la vejez. Fueron clave en la discusión de las Bases Conceptuales del SNIC la Red Pro Cuidados, la Red Nacional de Personas Mayores (REDAM) y la ONAJPU, ubicando la perspectiva multicausal de la dependencia y la definición de un esquema de servicios de cuidado desde un enfoque progresivo (Picasso y Perrotta, 2023; Rovira, 2015). También en Latinoamérica distintas organizaciones sociales que trabajan por los derechos de las personas mayores vienen impulsando la incorporación central de la demanda

² El Sistema Nacional Integrado de Cuidados, se ha definido por la ley núm. 19353 como: “el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados” (Art.3, b).

de cuidados en las políticas públicas, por ejemplo en Uruguay la Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores (REDAM), en Chile la Mesa Coordinadora Nacional por los Derechos de las Personas Mayores de Chile, o la Alianza Global por los Derechos Humanos de las Personas Mayores en Argentina, también la Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria que prioriza entre sus reivindicaciones el derecho al cuidado de las personas mayores.

En el reconocimiento de los derechos al cuidado de las personas mayores también se integran los organismos internacionales, que toman su marco de comprensión a partir de la reivindicación de los movimientos sociales. Un hito en este tema se da en 2002 con la Segunda Conferencia Mundial de Envejecimiento que aprobará el Plan de Acción Internacional Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA), en el cual se destaca la importancia de los cuidados en el bienestar social de las personas mayores. Este acuerdo generó todo un cambio de paradigma a nivel mundial y ubicó el bienestar social como fundamental en la vejez, donde la promoción de la autonomía personal pasará a ser un principio clave. En 2003 en Santiago de Chile, ALC aprueba la agenda regional para la implementación y seguimiento del MIPAA, y en 2012 con la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores, que la categoría de cuidados asociada al bienestar social en la vejez aparece por primera vez en un documento de acuerdo regional gubernamental. En 2013, con el Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo los cuidados asociados al bienestar social de las personas mayores ya pasa a ser un tema central de las prioridades de acuerdos; y en 2015, con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de Organización de Estados Americanos, los cuidados junto a los derechos a la salud y a los sistemas de pensiones, forman parte de una base integral de reivindicación en materia de derechos humanos y bienestar social de las personas mayores.

LOS CUIDADOS Y LAS PERSONAS MAYORES EN ALC

ALC se encuentra en lo que se conoce como la segunda transición demográfica, e incluso algunos países de la región como Cuba, Uruguay, Chile y Argentina ya están en un proceso de transición avanzada, pasando de una sociedad joven a una sociedad envejecida (CEPAL, 2022). Actualmente en la región 88,6 millones de personas (13,4%) tienen 60 años y más, y se espera que para 2030 este grupo de población sea de 114,9 millones (16,5%) (CEPAL, 2022). Este crecimiento de las personas mayores es un dato fundamental para el diseño de políticas, intervenciones diversas y concretamente, Sistemas de Cuidado, porque si bien la dependencia es una posibilidad inherente a toda persona en su curso de vida, el aumento de la prevalencia de pérdida de autonomía aumenta con la edad, asociada a estilos de vida y condiciones materiales de desigualdad y pobreza (BM, 2021). Para 2016 se estimaba que alrededor del 15% del aumento en la carga total de mortalidad y morbilidad en el mundo estaban asociadas

a enfermedades crónicas en la vejez (Gakidou et al. 2017). Respecto a esto, es notorio que en las últimas tres décadas las personas en ALC han aumentado su esperanza de vida al nacer de 48,6 años en 1950, a 75,1 años para 2019 (CEPAL, 2022) y si bien hay diferencias entre subregiones, en todo el hemisferio ha aumentado la proporción de personas que viven más y la cantidad de años que esas personas vivirán. Sin embargo, cuando miramos el aumento de la cantidad de años saludables, vemos que, para las últimas tres décadas, después de los 65 años, sólo se incrementó en 1,4 años, esto implica que las personas viven más, pero con una carga de enfermedad y discapacidad que genera una importante pérdida de autonomía (CEPAL, 2022; OMS, 2016), donde las condiciones de salud están asociadas a componentes sociales, lo que se conoce como determinantes sociales de la salud (OMS, 2016). Además, en ALC el 40,1% de las personas de 65 años se encuentran en situación de pobreza (CEPAL, 2022), y el 14,4% de las personas de 65 años y más se encuentra en situación de dependencia que requiere cuidados, este porcentaje equivale a 8 millones de personas (OPS-BID, 2023). Estos indicadores muestran que el aumento de la esperanza de vida es un gran logro, pero viene acompañada de un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes, que están asociadas a cursos de vida (Elder, 1991) en situaciones de pobreza y condiciones materiales de desigualdad (BM, 2021), lo que genera enorme desafíos que deberán ser atendidos mediante servicios públicos de cuidados, que en el caso específico de las personas mayores requerirán además la ampliación de presupuestos públicos en salud y pensiones que permitan una vida digna.

Después de la pandemia por COVID 19 se evidenció en la región la crisis de los sistemas de atención a la dependencia de las personas mayores y su impacto en el aumento del riesgo de muerte (Torres, 2021). También se incrementó la desocupación de las mujeres con una tasa del 16% para 2021 (Bustelo, Suaya y Vezza, 2021). Además, según el Observatorio Laboral del BID se evidencia que la recuperación de la tasa de ocupación femenina previa a la pandemia viene siendo más lenta que en los varones, debido a los sectores productivos en los que trabajan las mujeres, además del incremento del trabajo doméstico no remunerado que implicó el confinamiento por la COVID 19 (Bustelo, Suaya y Vezza, 2021, Espino, et. al., 2022). Estos datos evidencian la prioridad que deberían tener los Sistemas de Cuidado en la región para la distribución del bienestar y justicia social, y es innegable la articulación entre las agendas de los cuidados en la vejez y la lucha por las desigualdades de género que implican las tareas de cuidado (Espino, et. al., 2022). Sin embargo, todas las dimensiones referidas al cuidado de las personas mayores si bien se articulan con la lucha por políticas que contribuyan a mejorar las condiciones de igualdad de las mujeres, deben también incorporar otros niveles de complejidad, que requieren un tratamiento específico y prioritario. Por ejemplo, las personas mayores no sólo demandan servicios de cuidado, sino que también cuidan a otras personas mayores, a la vez que siguen siendo una contribución fundamental en la conciliación de los cuidados familiares

hacia la infancia. Las personas mayores que cuidan, y fundamentalmente las mujeres mayores de bajos ingresos, se ven en la obligación de seguir trabajando, la continuidad en el mercado de trabajo remunerado de las personas mayores está asociada a la falta de cobertura de los sistemas de pensiones o la baja calidad de los ingresos (CEPAL, 2018). Para 2018 en ALC la tasa de ocupación para el conjunto de las personas de 60 años y más alcanzaba el 35,4%, y al mirar por tramos de edad, se observa que las personas en el grupo de 65 a 69 años presentaban una tasa de ocupación del 39,3%, llegando incluso las personas de 70 y más años a una tasa de ocupación del 20,4% (CEPAL, 2018). Por lo cual, el diseño de Sistemas de Cuidado debe incorporar esta tensión que se produce también en la vida de las personas mayores entre el trabajo productivo que deben continuar haciendo para la subsistencia, con el trabajo doméstico no remunerado que se destina a brindar cuidados hacia personas de distintas edades, lo cual así mismo, reproduce la división sexual del trabajo en esta etapa del ciclo de vida. También debe incorporarse la dimensión analítica que cuidar en la vejez presenta impactos para la calidad de vida, tanto de las mujeres mayores que siguen siendo un recurso para resolver la demanda de cuidados (Guijarro, 2001; Pérez Ortiz, 2007; Triado et. al., 2005; Triado y Villar, 2000), como en los varones mayores que también cuidan, lo cual requiere revisar los binarismos de género en la vejez. Algunas investigaciones que analizan algunos contextos particulares permiten observar estos fenómenos de forma interesante (Chirinos Medina, 2021; Comas-d'Argemir, 2016; Comas-d'Argemir et. al, 2018; Ramirez Pereira, et al., 2018; Russell, 2001). También debe observarse especialmente que la porción de personas mayores en la región que requieren cuidados aumenta con la edad, llegando en los mayores de 80 años a un 27%, los cuales a su vez requieren cuidados de mayor complejidad (Cafagna, et al., 2019) que muchos de ellos están fuera del hogar. Este aumento de la esperanza de vida conlleva especialmente el aumento de la alta dependencia, la cual requiere mayor nivel de formación en los recursos humanos para responder a esos cuidados. Por otro lado, este incremento en la demanda de atención a la dependencia en ALC presenta una oferta de servicios pública limitada, y servicios privados de baja calidad y alto costo (OPS-BID, 2023). La dependencia también es un fenómeno que varía en intensidad y duración, lo cual genera dificultades en la estimación de los costos y el alcance de la cobertura de los servicios (Cafagna, et al., 2019), las encuestas de uso del tiempo para ALC revelan que los hogares más pobres soportan la mayor carga del trabajo doméstico no remunerado (OPS-BID, 2023) y además la tensión por las tareas de cuidado sigue siendo alta generando impactos en el bienestar emocional y la salud mental de las personas que cuidan (Prince, et al., 2012).

Los cuidados en Latinoamérica siguen un esquema familiarista y mercantilizado, con una escasa oferta de servicios públicos que tiene como mayor obstáculo el problema de financiamiento (OPS-BID, 2023). La creciente demanda de cuidados no se logra resolver con la respuesta familiar, o la oferta en un mercado de servicios de alto costo y baja calidad, y si

bien, varias investigaciones vienen produciendo información sobre las posibilidades de reactivación económica y generación de empleo que presenta la atención a la dependencia en el segmento de personas mayores para la región, esto no ha logrado convencer a los gobiernos para la ampliación de servicios públicos (OPS-BID, 2023). Por ejemplo, para 2020, lo que se conoce como economía plateada (Okumura et al., 2020), que es el segmento de la economía vinculada a las demandas y servicios dirigidos hacia las personas mayores, tenía un impacto del 30% del total de los consumos, presentando una verdadera oportunidad de reactivación económica para la región (Okumura, et al., 2020). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2018) establece que, si se duplicara la inversión actual de atención a la dependencia, esto podría repercutir para el año 2030 en la generación de 475.000.000 nuevos puestos de trabajo para el 2030 en todo el mundo.

Los actuales debates en la región por la creación de sistemas de cuidado, vienen incorporando los datos demográficos y sanitarios respecto a la demanda de cuidados de las personas mayores, sin embargo, es imprescindible identificar la forma en que efectivamente se está definiendo esta inclusión, teniendo en cuenta que por ejemplo la experiencia de España, que lleva casi dos décadas de implementación de los servicios de atención a la dependencia no ha revertido las dinámicas familiaristas (Comas-D'argemir, 2015; Spijker y Zueras, 2016), a su vez, la pandemia por COVID 19 demostró los grandes déficits que presentaron los servicios de atención en residencias (Deusdad, 2020; Flores Giménez, 2023). También es fundamental que la discusión y las definiciones de los sistemas de cuidado, incluyan los esfuerzos, que, por más de cuatro décadas, viene impulsando el movimiento político y académico por los derechos de las personas mayores a la discusión de la economía del cuidado, para la comprensión de este grupo de población no sólo como cuerpos dependientes o meros consumidores de servicios (Biggs, 2001; Phillipson 1982, 2007; Rovira, 2015; Tiwgg, 2007). En este sentido, en Uruguay en el marco del diseño de la política del SNIC las personas mayores fueron incorporadas como un grupo de población prioritario, sin embargo, al momento de poner en funcionamiento el Sistema, se generaron rezagos y brechas en el acceso a los servicios que buscaremos en el presente trabajo identificar y analizar.

LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y LOS CUIDADOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN URUGUAY ANTES DEL SNIC

La prevalencia de la dependencia en personas de 60 años y más en Uruguay según la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) es de un 17% (Colacce, et al., 2021). Otro dato relevante en Uruguay es que la prevalencia de dependencia aumenta con la edad y que es especialmente importante a partir de los 85 años (Colacce, et al., 2021). La situación de los cuidados en las personas mayores en Uruguay antes de SNIC presentaba un esquema fragmentado y con bajo impacto, con escasos servicios públicos (Matus-López y Terra, 2021)

y un modelo de cuidados mayormente familiarista (Aguirre, 2008; Picasso y Perrotta, 2023) y mercantilizado, especialmente en la atención a la dependencia severa (Palma, Perrota y Rovira, 2015). Se identifica un bajo nivel de cobertura y criterios compartimentados de atención (Perez de Sierra, 2021), además están dirigidos a personas con dependencia, pero en situación de indigencia o pobreza históricamente distribuidos en cuatro grupos de servicios:

i) Prestaciones de cuidado administradas por el BPS mediante el programa Cupo Cama del Programa de Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionistas. Este programa funciona desde el año 2004 a partir del Decreto N° 360, concertando plazas con residencias que brindan cuidados a largo plazo y son administradas por una organización social sin fines de lucro, para aquellas personas que están dentro del Programa de Soluciones Habitacionales. En este programa hay unas 80 residencias que disponen plazas para BPS y unas 3000 personas, mayoritariamente mujeres entre 80 y 89 años que las utilizan en el marco del programa (Picasso y Perrotta, 2023).

ii) Atención a las situaciones de dependencia derivadas por patologías de salud mental, acá se agrupan servicios en modalidad hospicios o manicomios que tienen una lógica asilar. Actualmente estos servicios están en proceso de cierre debido a lo que mandata la Ley N°19529 de Salud Mental de 2017.

iii) Red de Hogares públicos de cuidado a largo plazo que pertenecen a la Asistencia de Servicios de Salud del Estado (ASSE), está conformada por el Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo y el Hogar de ASSE de Trinidad en el departamento de Flores, y otros cinco hogares que funcionan mediante convenio con ASSE. Aunque los criterios de ingreso que establecen estos últimos es que las personas sean autovalidas (Picasso y Perrotta, 2023) por lo cual funcionan en una primera instancia más como una respuesta a problemas sociales de pobreza que a cuidados.

iv) Servicios en modalidad de refugios para personas en situación de calle con situaciones de dependencia. Funcionan en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, son servicios 24 horas con las típicas prestaciones de alimentación y vivienda, que además brindan rehabilitación y cuidados.

Es importante notar que esta red de asistencia no fue incorporada a la matriz de servicios del SNIC (Matus-López y Terra, 2021), perdiendo la oportunidad de ajustar estas prestaciones de acuerdo con el enfoque del Sistema. Por otro lado, hay que señalar que las personas que no acceden a estos servicios de asistencia pública deben resolver sus cuidados a nivel familiar o contratando plazas en forma privada en los servicios de residencias que hay en el mercado, que en Uruguay presentan altos niveles de informalidad y precarización laboral de las personas

que llevan adelante la tarea de cuidados (Palma, Perrotta y Rovira, 2015, Pérez de Sierra, 2021, Thevenet, 2013). Según el Censo de 2011 de Hogares y Personas del Instituto Nacional de Estadística de Uruguay, se identificaron a 11.560 personas mayores de 65 años residiendo en servicios de cuidado en residencias a largo plazo, lo que equivale al 2,5 % de las personas mayores de 64 años en Uruguay (Picasso y Perrotta, 2023). Además, según los Censos de Establecimientos de Cuidado a Largo Plazo realizado por el Ministerio de Desarrollo Social en 2013 y 2015, se detecta un alto nivel de precarización e informalidad, de 1583 establecimientos sólo 30 contaban con habilitación del Ministerio de Salud Pública (Palma, Perrotta y Rovira, 2015, Thevenet, 2013).

LAS PERSONAS MAYORES Y SU INCLUSIÓN EN EL SNIC-URUGUAY

En noviembre de 2015, Uruguay comienza la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) con la aprobación de la Ley 19353 que comprendía el cuidado como un derecho universal y la corresponsabilidad del Estado para brindar servicios para las personas con dependencia, transformándose en el primer país de ALC en concretar una política de estas características (OPS-BID, 2023). El objetivo del SNIC fue la incorporación de los cuidados a la matriz de bienestar social pública, dando lugar a dos acontecimientos relevantes, primero, el reconocimiento del derecho al cuidado. Segundo, la puesta en funcionamiento de una arquitectura de política nacional que buscaba la expansión y adecuación de los servicios con la incorporación de nuevas prestaciones, la formación de recursos humanos y la ampliación normativa en materia de protección laboral y licencias parentales. La puesta en funcionamiento del SNIC en Uruguay representó un cambio innovador, sus Bases Conceptuales (2014) postularon objetivos ambiciosos que se trasladaron al marco normativo buscando incidir en un cambio cultural en la conciliación del cuidado, la división sexual del trabajo remunerado y no remunerado, así como generar condiciones de funcionamiento para mejorar la oferta de servicios y favorecer la calidad de los cuidados y la autonomía personal.

El proceso de diseño y puesta en marcha del SNIC como agenda de Estado lleva 13 años, que se deben dividir en tres etapas. La primera, inicia en 2010 cuando se crea el Grupo de Trabajo (GT) mediante la Resolución 863/010 del Poder Ejecutivo, en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. Este GT debía elaborar las Bases Conceptuales para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados y un Plan de Trabajo con la definición de las acciones del Sistema. Para 2014, al finalizar esta primera etapa, se habían diseñado las Bases Conceptuales del SNIC, el anteproyecto de la futura ley del SNIC, el Baremo para medir la dependencia funcional y una Encuesta Longitudinal de Protección Social (2013).

La segunda etapa inicia en 2015 y va hasta febrero de 2020, comienza con la aprobación de la

Ley 19353 del SNIC y la puesta en funcionamiento de la Junta Nacional de Cuidados, organismo rector interinstitucional coordinado por la Secretaría Nacional de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social con la participación de distintos organismos³ y el Comité Asesor Consultivo con participación de organizaciones sindicales, sociales, académicas y entidades privadas que pueden trasladar demandas y que brindan servicios. En este período comienza la implementación del Sistema a partir de la ejecución del primer Plan Nacional de Cuidados (2016-2020) (Junta Nacional de Cuidados, 2016).

Y finalmente una tercera etapa, que inicia en marzo de 2020 con una nueva administración del SNIC, a partir del cambio político en el gobierno de Uruguay. Esta administración aprueba en 2021 el segundo Plan Nacional de Cuidados (2021-2025).

En el primer Plan Nacional de Cuidados (2016-2020), las personas mayores en situación de dependencia son incorporadas como una de las poblaciones prioritarias, junto con las personas con discapacidad en situación de dependencia y los niños y niñas hasta 12 años, con énfasis de 0 a 3 años. Respecto a las personas mayores, este primer Plan se enmarca en la Ley N° 19353 en su Artículo 8 literal A, el cual establece: “Personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria” (Art.8. Literal A). Se propone la implementación del SNIC en cuatro modalidades de servicios de cuidado para personas mayores: servicios de teleasistencia en domicilio, centros de larga estadía, servicios de cuidado en domicilio a partir del Programa de Asistentes Personales y Programa de Apoyo a Cuidado Permanente. Cada uno de estos servicios orientados a una población de personas mayores específica que se ordenaba en base a una articulación de nivel de dependencia y edad:

- i) Servicios de teleasistencia en domicilio para personas mayores de 64 años con dependencia leve o moderada y red de apoyo personal.
- ii) Centros de día para personas mayores de 64 años con dependencia leve o moderada y que tenga familia referente.
- iii) Programa de Asistentes Personales, cuidados en domicilio para personas de 80 años y más con dependencia severa y con red de soporte familiar que permita la articulación y complementariedad de los cuidados, ya que la prestación es de hasta 80 horas mensuales (Junta Nacional de Cuidados, 2016). Este servicio es brindado por personas físicas que deben

³ La Secretaría de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social, que tiene el rol de secretaria técnica. Los Ministerios de Economía y Finanzas, Educación y Cultura, Trabajo y Seguridad Social y Salud Pública. La Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la Administración Nacional de Educación Pública, el Banco de Previsión Social (BPS), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, y el Congreso de Intendentes. El Instituto Nacional de las Mujeres participa con voz, pero sin voto.

estar en el registro oficial gestionado por el Banco de Previsión Social (BPS), además la persona con dependencia que es adjudicataria del servicio debe firmar un contrato y registrarse en BPS para acceder a la transferencia, esto hace que deba asumir además responsabilidades en el modelo de contrato facilitado por el SNC como pagar las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores (De Rosa, 2020; Matus-López y Terra, 2021). La cobertura no está definida por nivel de ingresos, ya que el concepto del SNIC es universal, lo que varía es las responsabilidades financieras entre la cobertura pública y el copago de los beneficiarios al programa, para 2020 el 86% de la población que hizo uso del programa pertenecían a grupos de población de bajos ingresos haciendo uso del total de los subsidios (Matus-López y Terra, 2021).

iv) Programa de Apoyo al Cuidado Permanente, consiste en una transferencia monetaria con el fin de cubrir el costo del cupo de una persona mayor en un Centro de Cuidados Permanente privado. Este beneficio será gestionado siempre y cuando no se cumpla con los requisitos necesarios para entrar en el Programa “cupo cama” del BPS.

El SNIC está financiado por rentas generales que se definen en el parlamento nacional, con una inversión del PBI del 0,04% (OPS-BID, 2023). Esto implica que la continuidad del financiamiento del SNIC depende de negociaciones políticas que están sujetas a los acuerdos en el marco de la distribución de fuerzas políticas para cada período de gobierno. El gasto de los servicios dentro del SNIC hasta 2018 se distribuía el 97% en asistentes personales, que supone el 97% del gasto en dependencia para personas mayores. Según datos del SNIC, 2018 en Matus-López y Terra (2021) los subsidios y copagos de rentas generales se distribuyeron de la siguiente manera:

El 86% de los beneficiarios recibió el 100% del subsidio (0% de copago).

El 12% de los beneficiarios recibió el 67% de la subvención (33% de copago).

El 1,8% de los beneficiarios recibió el 33% de la subvención (67% de copago).

El 0,2% de los beneficiarios recibieron el 0% de la subvención (100% de copago)

En 2019, el gasto en asistentes personales alcanzó los 1.226 millones de pesos uruguayos (unos 28,8 millones de dólares), seguido por los centros de día y de noche con 29 millones de pesos uruguayos (alrededor de 0,7 millones de dólares) y la teleasistencia con 9 millones de pesos uruguayos (unos 0,2 millones de dólares). El total de 1.264 millones de pesos uruguayos representó el 0,06% del PIB del país. (Matus-López y Terra, 2021:9).

Al finalizar la primera etapa de implementación del SNIC 2016-2020 los niveles de cobertura solamente alcanzaron a 5.791 personas que hacían uso del servicio de asistentes personales,

1.371 personas mediante el servicio de teleasistencia, 185 personas en la modalidad de centros de día (CESS, 2020), y en el caso del Programa de Apoyo a Cuidados Permanentes el mismo quedó sin implementar (De Rosa, 2020).

El informe de la Comisión de Expertos en Seguridad Social (CESS, 2020), estima que para 2020, sólo un 5.7% de las personas mayores de 65 años y un 10% de las personas mayores de 80 años del universo que presenta dependencia, lograron acceder a algún nivel de cobertura distribuida entre los tres servicios que se implementaron en el marco del SNIC. Esto es importante, ya que cómo veíamos en la prevalencia de dependencia en Uruguay en el tramo de edad de personas mayores de 60 años es del 17% (Colacce, et al., 2021), además el 22% de las personas mayores en Uruguay son mayores de 80 años y un 47% de este grupo de edad presenta alguna limitación (Aranco, et al., 2019).

TENSIONES, CONTRADICCIONES Y DESAFÍOS EXISTENTES EN EL SNIC-URUGUAY HACIA LAS PERSONAS MAYORES

En este apartado nos interesa presentar algunas contradicciones y desafíos pendiente en la puesta en marcha del SNIC en Uruguay dirigido hacia las personas mayores, es necesario señalar que este Sistema ha funcionado como arena de política (Souza, 2006) teniendo en cuenta que su funcionamiento ha estado organizado por distintos marcos interpretativos sobre la población y los actores intervinientes. El SNIC en Uruguay representó una política innovadora con resultados excepcionales para la región -tal como se explica a continuación-, logrando generar un gran pacto social, que involucró a distintos actores sociales con participación a nivel nacional, incorporando múltiples sectores de la ciudadanía y del gobierno. Se logró una política de Estado, que reconoce la desigualdad que genera el trabajo doméstico no remunerado y los impactos que esto tiene para los derechos y la igualdad de las mujeres. Se comprendió el cuidado como un derecho universal y se estableció su incorporación a la matriz de protección social, reconociendo su importancia para el desarrollo y la protección de poblaciones en contextos de vulnerabilidad. También se articuló una nueva arquitectura en políticas sociales que promovió la importancia de la intersectorialidad y los acuerdos programáticos. Pero en la implementación del SNIC también se presentaron tensiones y postergaciones, donde una parte de estos obstáculos estuvieron dirigidos al grupo de población de 65 y más años. Al comparar los documentos del marco conceptual y planificación de la política (Bango y Cossani, 2021; Ley 19353, Secretaría de Cuidados, 2016-2020), así como el de Rendición de Cuentas (Secretaría de Cuidados, 2020), con algunos documentos que exploran resultados iniciales del SNIC hacia las personas mayores (CESS, 2020; De Rosa, 2020; Matus-López y Terra, 2021; OPS-BID, 2023, Picasso y Perrotta, 2023) se pueden identificar una serie de obstáculos que han funcionado como brechas para el cumplimiento del derecho al cuidado en este sector de población. A continuación, se presentan cinco puntos que surgen de este análisis comparado y

que colocan una mirada crítica respecto a la visión exitosa y como modelo de exportación del SNIC hacia la región.

Obstáculos conceptuales- si bien la conceptualización de la integralidad es clave para la política y parece ser la columna vertebral del Sistema llegando incluso a estar enunciado en el mismo nombre del SNIC. Los documentos de planificación de la política dan cuenta de una comprensión del concepto de integralidad exclusivamente como diálogo intersectorial que ordena la comprensión de relaciones de cooperación entre distintos sectores (Bango y Cossani, 2021; Ley 19353; Junta Nacional de Cuidados, 2016). Sin embargo, la integralidad debe ser comprendida de forma más profunda, como aquellas respuestas que no generen segmentación y que resuelvan problemas desde acciones holísticas (Goinheix, 2022). Si revisamos el concepto de integralidad con relación a la atención a la dependencia de personas mayores, esta debería formar parte de la articulación interna de los propios servicios y vinculada al principio de progresividad. Esta progresividad implica pensar la dependencia y la autonomía como un continuo que se articula en el curso de vida de las personas mayores (BM, 2021; Elder, 1991). Según este concepto la oferta de cuidados debe prever distintos servicios que se interconectan entre sí, para responder a situaciones de dependencia cambiantes en el curso de vida de las personas. Es así que una situación de dependencia puede ser transitoria o incrementarse en un corto tiempo, requiriendo la complementariedad y el cambio hacia servicios que se ajusten de forma adecuada a distintas demandas de cuidados, pero el SNIC presenta una estructura de servicios que rigidiza la oferta distribuida en base a un esquema que combina edad con nivel de dependencia, generando brechas de acceso (OPS-BID, 2023) y que resulta imposible la combinación de prestaciones. Esta fragmentación de la población no permite ordenar la oferta de servicios de acuerdo al principio de progresividad, que en la atención a la dependencia de personas mayores es fundamental para asegurar la protección del derecho al cuidado.

Acuerdos no cumplidos- Se tomó la decisión política de dejar por fuera del SNIC en esta primera etapa la atención a la dependencia severa o alta dependencia con servicios fuera del hogar (De Rosa, 2020). A pesar de que estaba planificado implementar el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente (Junta Nacional de Cuidados, 2016), el cual tenía como objetivo resolver la demanda de cuidados siguiendo una modalidad similar al *Programa de Cupo Cama* de BPS, pero incorporando los servicios privados, esto no se llevó a la práctica (De Rosa, 2020). Esta falta de implementación generó importantes obstáculos en los procesos de regularización y habilitación de los servicios de residencias privadas, que en Uruguay además presentan una alta informalidad (Palma, Perrotta y Rovira, 2016). Este programa significaba disponer de recursos para realizar el cierre de aquellas residencias donde se detectara violación de derechos humanos de las personas usuarias, permitiendo el realojo en otros servicios que

aseguraran calidad. Tampoco se llevó adelante el programa de *Fortalecimiento de la fiscalización de los establecimientos de larga estadía a través de los sistemas informáticos de gestión*, algo también previsto para la primera etapa de implementación del Sistema (Consejo Consultivo del Instituto Nacional de las Personas Mayores, 2016-2019; Junta Nacional de Cuidados, 2016). Sin embargo, resulta llamativo que en la rendición de cuentas del SNIC (Junta Nacional de Cuidados, 2020) se presenta como un logro del Sistema el proceso de habilitación de 300 servicios de residencias (Bango y Cossani, 2021), siendo que esa acción se realizó sin recursos del SNIC y estuvo en la órbita del Instituto Nacional de Personas Mayores del Ministerio de Desarrollo Social (Mides) siguiendo los lineamientos del Plan Nacional de Envejecimiento (Consejo Consultivo del Instituto Nacional de las Personas Mayores, 2016-2019). Hay que pensar además el impacto que esta decisión ha tenido en los cuidados a largo plazo que son los más difíciles de autoproverseer debido a los costos asociados, además de que en Uruguay hay un aumento de la demanda de cuidados a mayor edad de las personas mayores que son quienes suelen hacer uso de estos servicios (Aranco y Sorio, 2019; Colacce, et al., 2021; Palma, Perrotta y Rovira, 2016).

Lógicas contrapuestas- Desconexión con la oferta pública de atención a situaciones de dependencia previa al SNIC. En Uruguay existía una respuesta pública de atención a la dependencia, que aunque escasa, se mantuvo desacoplada del Sistema (Matus-López y Terra, 2021). Esta situación dio lugar a dos estructuras divorciadas de atención a la dependencia, por un lado, respuestas de baja calidad dirigida a personas mayores con dependencia en situación de pobreza o indigencia, y, por otro lado, los servicios del SNIC, que buscaban mejorar la calidad de las prestaciones y contemplaban un enfoque de derechos desde una visión universal en acuerdo con el marco normativo del Sistema (Ley 19353). En Uruguay históricamente la prestación de servicios a la dependencia de las personas mayores ha sido fragmentada y de muy bajo impacto (Matus-López y Terra, 2021), prevalece un modelo familiarista y fuertemente mercantilizado (Picasso y Perrotta, 2023). Sin embargo, este desacoplamiento no pasó con otras poblaciones, por ejemplo, la oferta de base de servicios públicos a primera infancia como el Plan Caif, se articuló al SNIC, transformándose en la principal respuesta del Sistema hacia niños y niñas (Junta Nacional de Cuidados, 2016).

Restricciones de participación- Limitaciones que se generaron en la participación efectiva para las organizaciones de personas mayores en las definiciones de implementación del SNIC y para el Instituto Nacional de Personas Mayores (INMAYORES). Si bien la ONAJPU tiene representación en el Consejo Asesor Consultivo, este órgano no es vinculante (Ley 19353). Además, INMAYORES no pudo participar de la Junta Nacional de Cuidados, esta situación sin duda generó restricciones en los mecanismos de monitoreo y acuerdos hacia los servicios para las personas mayores. La participación directa además de las personas mayores presentó en

el proceso limitaciones en el marco de implementación del SNIC (Picasso y Perrotta, 2023), por lo cual habría sido muy importante contar con INMAYORES en la Junta Nacional de Cuidados y más teniendo en cuenta que Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) si forma parte de la Junta, y aunque no tiene voto, tiene voz, lo que le permite brindar asesoramiento y argumentar a favor de los derechos de las mujeres en el marco del SNIC (Ley 19353).

Barreras y brechas de acceso- Se identifican barreras burocráticas y brechas en el acceso de las personas mayores al SNIC. Teniendo en cuenta que el programa de Asistentes Personales en domicilio fue el servicio de mayor despliegue hacia las personas mayores (CESS, 2020), es llamativo que algunos requerimientos administrativos exigidos para el acceso no tengan en cuenta la población a la que va dirigida la política. Es requisito que para el acceso al subsidio, el usuario se comprometa en una relación contractual de dependencia laboral que le implicará erogaciones económicas no previstas en el subsidio con el Asistente Personal (Ley 19353) por ejemplo que la persona usuaria del servicio y/o su familia deban asumir el costo de eventuales despidos; así como el manejo de relaciones y acuerdos laborales con población que tiene escasa experiencia en estos temas (De Rosa, 2020). Por otro lado, la persona solicitante debe asistir de forma presencial al BPS para firmar el compromiso contractual (De Rosa, 2020), lo cual se presenta como una barrera física para las personas mayores de 80 años y con dependencia severa, que es a quienes está dirigido el Programa. Si bien está previsto que en caso que la persona no pueda ir, lo delegue en una asistencia legal, esto tiene costos que serán difíciles de resolver para personas con bajos ingresos.

CONSIDERACIONES FINALES

Las políticas públicas que logran alta eficacia se legitiman y sostienen en los propios procesos compartidos de la sociedad (Fleury, 2002), producen procesos de identificación y subjetivación a partir de acciones que se construyen en prácticas y discursos sobre los propios sujetos. El término política que acompaña a la *política pública* es un concepto complejo que entraña diferentes sentidos, y según Lahera (2002) las políticas públicas tienen que ver con el poder social que corresponde a dar soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos, por lo cual sustentan y desarrollan posturas políticas como ámbito de acción. En este sentido, las políticas de cuidado vienen siendo centrales en la discusión regional por el bienestar social y el SNIC de Uruguay por ser el primero en su tipo en ALC, se ubica como un modelo exitoso que puede ser replicado. Sin embargo, a partir del repaso que se hace en este trabajo, se puede plantear que el SNIC en el componente personas mayores, ha presentado una serie de obstáculos y dificultades que es importante atender con el objetivo de generar procesos de aprendizaje que puedan ser incorporados a la discusión actual en la región.

Uno de los mayores obstáculos que se presenta, es conceptual, las personas mayores son

comprendidas como usuarias o consumidoras de servicios, pero no se han facilitado mecanismos efectivos para integrar la agenda específica de las personas mayores a la discusión y monitoreo de implementación del SNIC. Como señalamos, la Gerontología Crítica incipiente en los años 70 ya planteaba prestar atención a estas tensiones, el cuidado como derecho debe orbitar en un marco de acuerdo político amplio que distribuya reconocimiento y habilite la participación de las personas mayores, ya que solo así es posible incorporar las demandas más importantes que los exponentes académicos, profesionales y sociales en el campo del envejecimiento vienen reclamando desde hace cinco décadas.

Un segundo obstáculo es efectivo, se debe establecer una revisión crítica de la puesta en funcionamiento del SNIC en Uruguay, porque si bien el discurso de la política pública en materia de cuidados intenta articular el enfoque de derechos, la puesta en práctica de los servicios termina siendo focalizada y fragmentada, con una comprensión parcial de la demanda de cuidados y donde los aspectos que son más importantes para los colectivos de personas mayores quedan afuera. La dependencia es pensada como una situación estática, entonces no se articulan servicios y no se busca que estos respondan de forma complementaria a distintas necesidades en demandas de cuidados. Se identifican barreras efectivas, las cuales generan brechas de acceso a personas que presentan una interseccionalidad de vulnerabilidades, como son las personas mayores de 80 años con dependencia severa y situación de pobreza o indigencia. A su vez, los servicios previos al SNIC que atienden a las personas en situación de mayor vulnerabilidad en cuanto a pobreza, indigencia, problemas de salud mental y dependencia, no fueron incorporados al Sistema; por lo cual conviven en una doble estructura de respuesta, por un lado, una oferta de políticas que no se benefician de los avances del propio Sistema y por otro lado el SNIC con otra conceptualización del cuidado. Esto genera dos tipos de estructuras de atención a la dependencia en Uruguay, una fragmentada y de bajos recursos, que conceptualmente no incorpora el paradigma de la Ley 19353, divorciada, de la otra estructura de servicios que sí forman parte del SNIC.

Referencias Bibliográficas

ACOSTA, Elaine, PICASSO, Florencia y PERROTTA, Valentina, *Cuidados en la vejez en América Latina: los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Santiago, Fundación Konrad Adenauer -Programa de Políticas Sociales en Latinoamérica (SOPLA) y Programa Interdisciplinario de Investigación sobre Cuidados Familia y Bienestar (Cuifabi), 2018, pp.252.

AGUILAR, Luis. "Estudio Introductorio". En Aguilar, Luis Fernando, *Problemas públicos y Agenda de Gobierno*. Porrúa, México, D. F, 1993, pp. 15-72.

AGUIRRE, Rosario, ROSTAGNOL, Susana, y TORRES, Cristina, *Mujeres y relaciones informales*

de trabajo, Documento de trabajo 41, Montevideo: CIEDUR, 1987.

AGUIRRE, Rosario, *La presencia de las mujeres uruguayas en el mercado de trabajo urbano: Cambios y problemas*, Montevideo: CIEDUR, 1998.

AGUIRRE, Rosario. "Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas". En Irma Arriagada (ed.), *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*, Santiago de Chile, División Desarrollo Social, CEPAL, 2005, pp. 291-300.

AGUIRRE, Rosario, "El futuro del cuidado". En Irma Arriagada (ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, Santiago de Chile, CEPAL, 2008, pp 23-34.

AGUIRRE, Rosario y FASSLER, Clara. "Familias, mujeres, transformaciones socioeconómicas". *Revista de Ciencias Sociales* [en línea], n. 10, 1994, pp. 81-8

AGUIRRE, Rosario, y FERRARI, Fernanda. "Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe: caminos recorridos y desafíos hacia el futuro", serie *Asuntos de Género*, N° 122 (LC/L.3678/Rev.1), Santiago de Chile, CEPAL, 2014.

AGUIRRE, Rosario y SCAVINO, Sol, *Vejececes de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Montevideo, Doble Click, 2018, pp.171.

ARANCO, Natalia y SORIO, Rita, *Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Uruguay*, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), EURO Social, 2019, Nota Técnica del BID 1615.

ARRIAGADA, Irma, *La crisis de cuidado en Chile*, Este texto se elaboró en el marco del proyecto de CEM-Chile e INSTRAW, *Construyendo redes: Mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado*, 2009.

BANCO MUNDIAL (BM). (2021). *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Un camino hacia el desarrollo sostenible*. En línea Sitio web: www.worldbank.org

BANGO, Julio y COSSANI, Patricia, *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su implementación*, 2021, ONU Mujeres/CEPAL, LC/TS.2022/26.

BATTHYÁNY, Karina, CARRIL, Elina; LÓPEZ, Alejandra Y ROSTAGNOL, Susana, *Los estudios de género en la Universidad de la República*, Red Temática Estudios de Género, Udelar, 2003.

BATTHYÁNY, Karina, "Cuidado de personas dependientes y género". En: Aguirre, R. (ed.). *Las bases invisibles del bienestar social: El trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), 2009, pp. 87-123.

BATTHYANY, K. GENTA, N., PERROTTA, V. *El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay*. N° 123, Asuntos de Género from Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2013.

BATTHYÁNY, Karina, *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. N° 124, Asuntos de Género from Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2015.

BERLANT, Lauren, *El corazón de una Nación. Ensayos sobre política y sentimentalismo*, México DF, Fondo de Cultura Económica, 2011. pp. 158.

BIGGS, Simon, Toward critical narrativity: stories of aging in contemporary social policy. *Journal of Aging Studies*, 15, 2001, p. 303–316, doi: 10.1016/S0890-4065(01)00025-1

BOURDIEU, Pierre, PASSERON, Jean-Claude, y CHAMBOREDON, Jean-Claude. *El oficio del sociólogo*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI, 1975.

BRUYÉRE, Fabienne, *L'Éthique du "care"*. París: Presses Universitaires de France. 2011

BUSTELO, Monserrat.; SUAYA, Agustina. y VEZZA, Evelyn, *Hacia una nueva realidad laboral para las mujeres. Soluciones para recuperar el empleo femenino en ALC*. División de Género y Diversidad. Nota Técnica IDB-TN-02235. Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2235-2021.

CAFAGNA, Gianluca.; ARANCO, Natalia.; IBARRARÁN, Pablo.; OLIVERI, María Laura; MEDELLÍN, Nadin.; STAMPINI, Marco, *Envejecer con cuidado: atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2019.

CARRASCO, Cristina, *La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes*, *Revista de Economía Crítica*, 2011, vol. 11, pp. 205-225.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe Inclusión y derechos de las personas mayores Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, Santiago. LC/CRE.5/3, 2022.

CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Iberoamericana del Trabajo), *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones*, Santiago, LC/TS.2018/39, 2018.

CIAFONE, Amanda, *The Gray Panthers are watching: gray women's media activism in the 1970s*

and 80s, *Feminist Media Studies*, 2019, DOI: 10.1080/14680777.2019.1667400

CISTERNAS, María Soledad, Intersección entre la edad de la vejez y la condición de discapacidad, En Sandra Huenchuan (ed.), *Visión Interdisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, CEPAL, 2022, pp 43-54.

CHIRINOS MEDINA, Carlos, *Cuando los hombres cuidan... cuando los esposos mayores cuidan. Experiencias de cuidado conyugal en contextos de enfermedad y discapacidad* (Tesis Doctoral). Universitat, Rovira i Virgili Catalunya, 2021.

COLACCE, Maira; CÓRDOBA, Julia; MARROIG, Alejandra y SÁNCHEZ, Guillermo, Medición de la dependencia en Uruguay. Contexto y estimación de la prevalencia, Serie Documentos de Trabajo, 2021, Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay.

COMAS-D'ARGEMIR, Dolors, La atención a los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar *Revista de Antropología Social*, 24, 2015, p. 173-196, doi: 10.5209/rev_RASO.

COMAS-D'ARGEMIR, Dolors, Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes, *Psicoperspectivas, individuo y sociedad*, 15,3,2016, p.10-22.

COMAS-D'ARGEMIR, Dolors, El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 2017, p.17-32.

COMAS-D'ARGEMIR, Dolors, ALONSO, Natalia y DEUSDAD, Blanca. "Des maris qui soignent leurs épouses âgées. Genre, générations et politiques publiques en Catalogne". *Ethnologie Française*, 3, 2018, pp 451-464.

COMISIÓN DE EXPERTOS EN SEGURIDAD SOCIAL, (CESS), Diagnóstico del sistema previsional uruguayo: Informe, Montevideo, 2021. Disponible en: <https://cess.gub.uy/sites/default/files/informes/Informe%20de%20Diagno%CC%81stico%20del%20Sistema%20Previsional%20Uruguayo.pdf>.

CORES, Hugo. Uruguay hacia la dictadura 1968-1973: la ofensiva de la derecha, la resistencia popular y los errores de la izquierda, Montevideo, Banda Oriental, 1999.

CORVALÁN, Javier, "Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad", CIDE. Chile, 1996.

DECRETO 360. *Asignación a jubilados y pensionistas del subsidio cupo-cama*. Poder Ejecutivo, Montevideo, Uruguay, 2004. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/>. Fecha de consulta:

15/agosto/2023.

DE ROSA, Cecilia, Informe de la evaluación cualitativa del programa Asistentes Personales, 2020, Documento de trabajo Nro. 65, División de Evaluación (DINEM). Disponible: [Sistema de Cuidados | Ministerio de Desarrollo Social \(www.gub.uy\)](#).

DEUSDAD, Blanca, COVID-19 y la Crisis de la Residencias de Mayores en España: Edaísmo y Precariedad. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(2), 2020, p. 142-168.

DURÁN, María Ángeles, El futuro del cuidado: El envejecimiento de la población y sus consecuencias. *Pasajes: Revista de pensamiento contemporáneo*, 50, 2016, p. 114–127.

ELDER, Glen, Lives and social change, en Walter Heinz (ed.), *Theoretical Advances in Life Course Research. Status Passages and the Life Course*, vol. I, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1991.

ESTES, Carroll. *The aging enterprise*. San Francisco: Josey Bass, 1979.

ESPINO, Alma, *Economía feminista: enfoques y propuestas*. Montevideo: Serie Documentos de Trabajo, Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Udelar, 2010.

ESPINO, Alma, Diferencias salariales por género y su vinculación con la segregación ocupacional y los desajustes por calificación. Montevideo: Serie Documentos de Trabajo DT 20/12, 2012, Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración de la Udelar.

ESPINO, Alma y DE LOS SANTOS, Daniela y FERNÁNDEZ RIPA, Mayra. *Género y mercado laboral en Uruguay y la región: secuelas de la pandemia*, CIEDUR, Red de Género y Comercio. 2022.

ESPINO, Alma y SALVADOR, Soledad. El sistema nacional de cuidados: una apuesta al bienestar, la igualdad y el desarrollo, *Análisis*, 4, CIEDUR, Fundación Friedrich-Ebert-Stiftung, Montevideo, 2013.

ESPINO, Alma; SALVADOR, Soledad y AZAR, Paola, *Desigualdades persistentes: Mercado de trabajo, calificación y género*, Montevideo: PNUD, 2014.

ETXEBERRIA, Xabier, Dignidad y autonomía en la vejez, En: Sandra Huenchuan (ed.), *Visión Interdisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, CEPAL, 2022. p.57-77

FENNELL, Graham; PHILLIPSON, Chris y EVERS, Helen. *The sociology of old age*. Buckingham: Open University Press, 1988.

FLORES GIMÉNEZ, Fernando, Derechos de las personas mayores y discriminación en las residencias geriátricas durante la pandemia de COVID-19, *Teoría y derecho*, Revista de pensamiento jurídico, 34, 2023, p. 206-229, doi: <https://doi.org/10.36151/TD.2023.072>

FRANCO, Rolando, “Los paradigmas de la política social en América Latina”. *Revista de la CEPAL*, núm.58, 1996, p.p. 9-22.

FRASER, Nancy, “*El capital y los cuidados*”, *New left review* 100, p.111-133, *Traficantes de sueños*, 2015.

GAKIDOU, Emmanuela, ASHKAN, AFSHIN, AMANUEL Alemu, ABAJOBIR, Kalkidan, HASSEN ABATE, Cristiana; KAJA M. Abbas, FOAD Abd-Allah, et al. “Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the *Global Burden of Disease Study 2016*”. *The Lancet*, Vol. 390, 2017, pp. 78.

GOINHEIX, Sebastián, Integralidad en la implementación de políticas sociales. Análisis de una red interorganizacional en Uruguay, *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 2022, Vol.32,2, p. 135-157, doi:10.5565/rev/redes.951.

GONZÁLVEZ, Herminia, “Los cuidados en la migración internacional”, *Sur, Revista. Internacional de Derechos Humanos*, 13(24), 2016.

GONZÁLVEZ, Herminia, Ser mujer mayor en Santiago de Chile: feminización de los cuidados en la vejez y desigualdades acumuladas. En *Malestar Social y Desigualdades en Chile*, editado por A. Vera, Ediciones UAH, Santiago, 2017, pp.173-194.

GONZÁLVEZ, Herminia, “Género, cuidados y vejez: mujeres “en el medio” del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile”, en *Revista Prisma Social*, 21, 2018.

GUIJARRO Morales, Antonio, *El síndrome de la abuela esclava*. Granada, Grupo Editorial Universitario, 2001.

GILLIGAN, Carol, “*In a Different Voice. Psychological Theory and Women’s Development*”, Cambridge and London, Harvard University Press, 1992.

HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, María del Pilar, *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill, 2015.

HOCHSCHILD, Arlie Russel, *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*, Katz, Buenos Aires, 2008, pp 386.

HUENCHUAN, Sandra, La discriminación por edad de la vejez: definiciones y alcances. En:

Sandra Huenchuan (ed.), *Visión Interdisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, México, CEPAL, 2022. p. 25-41.

INMAYORES, *Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015*, Consejo Consultivo del Instituto Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social, 2012.

INMAYORES, DINEM, *Observatorio Social, Revisión de Indicadores de Vejez y Envejecimiento*. MIDES, Inmayores, (2013), Nuevas políticas de Envejecimiento y Vejez, 2014.

JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, Plan Nacional de Cuidados, 2016-2020, Secretaria Nacional de Cuidados, Ministerio de Desarrollo Social, 2016. Disponible en: [Sistema de Cuidados | Ministerio de Desarrollo Social \(www.gub.uy\)](#). Fecha de consulta: 10/junio/2023.

JUNTA NACIONAL DE CUIDADOS, Rendimos Cuentas, 2015-/2020, Secretaria Nacional de Cuidados, Ministerio de Desarrollo Social, 2020. Disponible en: [Sistema de Cuidados | Ministerio de Desarrollo Social \(www.gub.uy\)](#). Fecha de consulta: 10/junio/2023.

LAHERA. Eugenio, *Introducción a las Políticas Públicas*. Editorial Fondo de Cultura Económica. Serie colección Brevarios, 2002, pp. 305.

LÁZZARO, Ana Inés, Los cuidados como categoría de análisis de lo socioeconómico. Una propuesta teórica de transformación desde la economía feminista, *Methaodos, Revista de ciencias sociales*, 8 (2): 258-270, 2020, <http://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v8i2.404>

LEGARRETA IZA, Matxalen. Notas sobre la crisis de cuidados: distribución social, moralización del tiempo y reciprocidad del tiempo donado en el ámbito doméstico-familiar, *Arbor*, 193 (784): a 381, 2017, doi: [http:// dx.doi.org/10.3989/arbor.2017.784n2004](http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2017.784n2004)

LEY N° 19353. *Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)*. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Poder Legislativo, Montevideo, Uruguay. 2015.

Disponible en: <https://www.impo.com.uy>. Fecha de consulta: 15/08/2023.

LEY N° 19529. *Ley de Salud Mental*. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Poder Legislativo, Montevideo, Uruguay, 2017. Disponible en: <https://www.impo.com.uy>. Fecha de consulta: 15/08/2023.

MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana, "Regímenes de bienestar en América Latina: consideraciones generales e itinerarios regionales", *Revista centroamericana de ciencias sociales*, vol. 2, N° 2, San José, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), 2005.

MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana, *Regímenes de Bienestar en América Latina*, Fundación Carolina; Madrid, España, 2007.

MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana. *Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias*. Instituto de Investigaciones Sociales, Editorial Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio; San José, Costa Rica, 2008.

MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana. “Los cuidados antes y durante la pandemia en América Latina. ¿Una emergencia con oportunidad?” en Pautassi, Laura y Marco Navarro, Flavia (Coords.). *Feminismos, cuidados e institucionalidad. Homenaje a Nieves Rico*, Fundación Medife Edita, 2021, pp. 123-154.

MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana y VOOREND, Koen, “Desigualdades de género en los regímenes de bienestar latinoamericanos: mercado, política social y organización familiar de los cuidados” en *Las fronteras del cuidado: agenda, derechos e infraestructura*. Laura PAUTASSI y Carla CIBECCHI (eds.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos, 2013 pp. 59- 98.

MATUS-LÓPEZ, Mauricio y TERRA, Francisco, *The Long-Term Care System in Uruguay*, Social Policy Country Briefs, 6, Ed. by Johanna Fischer Bremen: CRC 1342, 2021.

MYLES, John. *Old age in the welfare state: The Political Economy of Public Pensions*, Little Brown (Series on Gerontology) Boston, 1984, pp. 121.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: OIT; 2018. Disponible en: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang-es/index.htm.

OKUMURA, Masato, STAMPINI, Marco, BUENADICHA, César, CASTILLO, Ana, VIVANCO, Fermina, SANCHEZ, Mario, IBARRARÁN, P y CASTILLO, Paula, *La economía plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión*. Banco Interamericano de Desarrollo, 2020, pp.40.

OMS (Organización Mundial de la Salud). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*, 69ª Asamblea Mundial de la Salud, 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS/BID, 2023, doi.org/10.37774/9789275326879.

OSORIO-CABRERA, Daniela; VERAS IGLESIA, Gabriela; TOMMASINO, Natania; ANDRADE, Adriana y RIEIRO, Anabel. Los cuidados en la economía social y solidaria en Uruguay: aportes feministas para su problematización, *De Prácticas y discursos. Cuadernos de ciencias sociales*, 8 (12): 237-263, 2019, Disponible en:

<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/dpd/article/view/4036>. Fecha de consulta: 22/junio/2023.

PALMA, Andrea; PERROTTA, Valentina y ROVIRA, Adriana, Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y políticas públicas, Sistema de Información Sobre Vejez y Envejecimiento (SIVE), 2015.

PÉREZ DE SIERRA, Isabel. Regulación de los cuidados de larga duración para personas mayores en Uruguay, *Revista Sudamérica* ISSN 2314-1174, N° 14, 2021, pp. 69-94.

PÉREZ ORTIZ, Lourdes, *Las abuelas como recursos de conciliación entre la vida familiar y laboral. Presente y futuro*. Madrid, Instituto de la Mujer, 2007.

PHILLIPSON, Chris, *Capitalism and the construction of old age*, London: MacMillan Press, 1982.

PHILLIPSON, Chris, The 'elected' and the 'excluded': Sociological perspectives on the experience of place and community in old age. *Ageing and Society*, 27, 2007, p. 321–342, doi: 10.1017/S0144686X06005629

PICASSO, Florencia, "Políticas y programas dirigidos a las familias en situación de vulnerabilidad en Chile y Uruguay", en *Análisis y Perspectivas*, 18, 2018.

PICASSO, Florencia y ANDRADE, Carlos, "Desafíos para las políticas e intervenciones sociales en el contexto sudamericano: Reflexiones en materia de relación pública-privada y encuentro entre implementadores/as y sujetos de intervención", en *Revista de ciencias sociales*, 28(42), 2019.

PICASSO, Florencia y PERROTTA, Valentina. "Experiencias de cuidado hacia las personas mayores en Uruguay: desafíos, tensiones, hibridaciones y articulaciones de la participación de las organizaciones sociales", en: Elaine AOSTA y Sergio ANGEL, *Cuidados y Agencia de la Sociedad Civil en Cuba aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos*, Bogotá, Universidad Sergio Arboleda, 2023, pp 89-107.

POWELL, Jasón; ESTES, Carroll; PORTACOLONE, Elena, *Maggie Kuhn: teórica social de la gerontología radical*. *Revista Internacional de Sociología y Política Social*, 29(1/2), 2009, p. 15–26. doi:10.1108/01443330910934682

PRINCE, Martin; BRODATY, Henry; UWAKWE, Richard; ACOSTA, Daisy; FERRI, Cleusa; GUERRA, Mariella, et al. Strain and its correlates among carers of people with dementia in low-income and middle-income countries. A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012; 27(7):670-682, doi.org/10.1002/gps.2727.

RAMÍREZ-PEREIRA, Mirliana; AGUILERA-MORALES, Roselyn; SALAMANCA FERRADA, Carla;

SALGADO CUERVO, Catalina; SAN MARTÍN SILVA, Constanza y SEGURA DÍAZ, Claudia, Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, Vol. 7, nº 2, 2018, doi: 10.22235/ech.v7i2.1653.

ROVIRA, Adriana, *La construcción de categorías subjetivas en el proceso de definición de una política pública sobre cuidados en Uruguay* (Tesis de maestría). Universidad de la República, Uruguay, 2015.

RUSSELL, Richard, *En la enfermedad y en la salud: Un estudio cualitativo de hombres mayores que cuidan a esposas con demencia*, 15(4), 2001, p. 351–367. doi:10.1016/s0890-4065(01)00028-7.

SALVADOR, Soledad, «La valorización económica del trabajo no remunerado». En AGUIRRE, R, (ed.), *Las bases invisibles del bienestar social*. Montevideo: Unifem. 2009.

SALVADOR, Soledad, *Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay*. En RICO, N, (coord.), *El desafío de un sistema nacional de cuidados en Uruguay*, Serie Seminarios y Talleres, 66, 2014, Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas.

SALVADOR, Soledad, *La valorización económica del trabajo no remunerado*. En BATTHYÁNY, K, (ed.), *Los tiempos del bienestar social*, Montevideo: INMUJERES-MIDES, 2015.

SOUZA, Celina. “Políticas públicas: uma revisão da literatura”. *Revista Sociologias*, Porto Alegre, 8, nº 16, 2006, p. 20-45.

SPIJKER, Jeroen y ZUERAS, Pilar, *El cuidado a los mayores en un contexto de envejecimiento y cambio social, político y económico*, *Panorama Social*, 23, primer semestre, 2016, p. 106-124. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/305656643>. Fecha de consulta: 20/agostos/2023.

THEVENET, Nicolás, *Cuidados en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011*, Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social, 2013.

Disponible en línea: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf 30, January, 2021

THOMSON, David. (1989). “The welfare state and generation conflict: winners and losers”. En: Johnson, P.; Conrad, D. y Thomson, D. (eds.). *Workers versus pensioners: intergenerational justice in an ageing world*. Manchester University Press, 1989, pp. 33-51.

TOWNSEND, Peter. *La dependencia estructurada de las personas mayores: una creación de política social en el siglo XX*. *Envejecimiento y Sociedad*, 1981, 1(1), pp. 5-28.

doi:10.1017/S0144686X81000020

TORRES SANTANA, Ailynn. *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política* (tomos I-III). Fundación Friedrich Ebert, 2021.

TORRES, Lonayl, *Crisis del cuidado y su relación con la mortalidad en personas mayores a causa de la pandemia por COVID-19*. Universidad Simpson Bolívar, 2021. Disponible en: Crisis_Cuidado_Relación_Mortalidad_Personas_Mayores_Resumen.pdf (unisimon.edu.co)
Fecha de consulta: 13/junio/2023.

TRIADO, Carmen y VILLAR, Feliciano, “El rol del abuelo: Cómo perciben los abuelos las relaciones con sus nietos”. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 35(S2), 2000, pp. 30-36.

TRIADO, Carmen, VILLAR, Feliciano, SOLE, Carmen, OSUNA, María José. y PINAZO, Sacramento, “The Meaning of grandparenthood: Do adolescent grandchildren perceive the relationship and role in the same way as their grandparents do?” *Journal of Intergenerational Relationships*, 3(2), 2005, pp. 101-120.

TRONTO, Joan, *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Nueva York: Routledge, 1993

TRONTO, Joan, *Caring democracy: Markets, equality and justice*. Nueva York: NYU Press, 2013.

TWIGG, Julia, *Clothing, age and the body: a critical review*. *Ageing & Society*, 27, 2007, p. 285–305, doi: 10.1017/S0144686X06005794.

UNIÓN EUROPEA, *Declaración de Beijing. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, 17 Octubre 1995, Disponible en: <https://www.refworld.org.es/docid/5d7fbf49a.html>.
Fecha de consulta: 22/julio/2023.

WALKER, Alan. *La creación social de la pobreza y la dependencia en la vejez*. *Revista de Política Social*, 1980, 9(1), 49–75. doi:10.1017/s0047279400009545.

WHITE RILEY, Matilda (ed.), *Social Structure and Human Lives. Social Change and the Life Course*, vol. 1, Newbury Park (CA): asa/ Sage Publications, 1988.

ZIBECCHI, Carla, “Mujeres cuidadoras en contextos de pobreza. El caso de los programas de Transferencias Condicionadas en Argentina”, *Estudios Feministas*, Florianópolis, 22(1), 2014, pp. 91-113.

SACAR LOS CUIDADOS Y LA VEJEZ DEL ARMARIO DE LA HETEROSEXUALIDAD

REFLEXIONES SOBRE VEJEZ, CUIDADOS Y LESBIANISMO EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Julia Chrétien

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (URV)

Doctoranda en Estudios de Género en la Universitat Rovira i Virgili (URV), en Catalunya. Becaria Martí-Franquès Cofund en el departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social (DAFITS) de la URV. Integrante del equipo de trabajo del proyecto I+D CareModel (El modelo de cuidados de larga duración en transición: estrategias políticas, familiares y comunitarias para afrontar las consecuencias de la pandemia Covid-19.)

E-Mail: julia150521@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4412-1800

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 20 de noviembre 2023

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo evidenciar el papel de la sexualidad como un aspecto clave para reflexionar sobre los cuidados y el envejecimiento, en un contexto que encapsula el cuidado dentro de la familia y de la heterosexualidad como régimen político (Wittig, 1992). A partir de un trabajo etnográfico, realizado entre marzo y mayo de 2023, con un grupo de lesbianas en la Ciudad de Buenos Aires, abordaremos cómo la clase social, las relaciones familiares y las experiencias como cuidadoras familiares pueden influir en las estrategias de cuidados y en el proceso de envejecimiento. Exploraremos también la importancia de los espacios de encuentro, de los grupos de amistades, de la sexualidad y de las prácticas de socialización para abordar la vejez y los cuidados.

Palabras clave: cuidados - lesbianas - vejez - Argentina - sexualidad

ABSTRACT

This article aims to highlight the role of sexuality as key to thinking about care and ageing, in a context that encapsulates care within the family, heterosexuality as a political regime (Wittig, 1992). From an ethnographic work carried out between March and May 2023, with a group of lesbians in the city of Buenos Aires, we will see how social class, family relationships and experiences as non-paid family caregiver can influence care strategies and ageing. We will also explore the importance of spaces of sociability, groups of friends, sexuality and socializing practices to understanding ageing and care.

Keywords: care - lesbians – old age - Argentina - sexuality

INTRODUCCIÓN¹²

“Estamos sentadas en una terraza del barrio de Almagro, somos siete. Normalmente son más, pero el calor sofocante de este fin de verano porteño desmotivó a varias. Marta nos hace notar que, en la terraza del bar de enfrente, hay una bandera arcoíris. Rocío le contesta que ya no hace falta ir a lugares específicos.” (Cuaderno de campo, 15/03/23). Rocío, Marta y todas las participantes de este encuentro son lesbianas. Tienen alrededor de 70 años y se reúnen semanalmente para hablar de temas diversos: relaciones de amistad, de pareja, de cuidados o de envejecimiento³.

Los cuidados, entendidos como el conjunto de actividades que se llevan a cabo para garantizar el bienestar físico, psíquico y emocional de las personas (Comas d'Argemir, 1995), representan un lugar privilegiado para captar el entrelazamiento, o consustancialidad, de las relaciones sociales, principalmente de sexo⁴, raza y clase (Galerand y Kergoat, 2013). En efecto, el trabajo de cuidados remunerado no sólo está muy feminizado, sino también racializado y organizado según una lógica colonial internacional (Glenn, 1992; Parreñas, 2001). En el contexto argentino, la organización

¹ This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the Marie Skłodowska-Curie grant agreement No. 945413 and from the Universitat Rovira i Virgili (URV).

Disclaimer: This work reflects only the author's view and the Agency is not responsible for any use that may be made of the information it contains.

² Este artículo forma parte de una investigación de tesis doctoral, en el doctorado interuniversitario de Estudios de Género: Culturas, Sociedades y Políticas, en la Universitat Rovira i Virgili, bajo la dirección de la Dra Dolors Comas d'Argemir y la Dra Yolanda Bodoque Puerta. Las agradezco su lectura, que me permitió mejorar este artículo. Gracias también a los/las revisores/as por su lectura y sus críticas. Esto no quita que la responsabilidad por los errores e insuficiencias sea mía.

³ Agradezco a las participantes su confianza, y el tiempo dedicado a compartir sus historias conmigo.

⁴ Tanto “sexo”, “raza” y “clase” se entienden aquí como productos de relaciones sociales.

social del cuidado, es decir la manera en la que los principales actores del cuidado (el Estado, la familia, el mercado y las organizaciones comunitarias) producen y distribuyen el cuidado (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015) gira en torno a la familia (Rodríguez Enríquez, Marzonetto y Alonso, 2019). Es decir, la familia es la institución central en la que el Estado externaliza la responsabilidad de atender las diferentes necesidades que surgen en las distintas etapas de la vida. Si nos fijamos en el cuidado de las personas mayores y/o adultos dependientes, hemos de señalar que, a diferencia de la infancia (que forma parte de la fuerza de trabajo futura), se considera una carga para la sociedad y, además, se trata de sujetos estigmatizados (Federici, 2015). No obstante, las categorías de edad y las maneras de percibir las y habitarlas, en términos del paradigma del curso de vida (Blanco, 2011), se tienen que leer en relación con factores sociales y representan un aspecto clave de la reproducción social (Lacombe, 2016). La vejez, pues, no es una mera realidad biológica, es un hecho social (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019). Está atravesada por relaciones de género⁵, clase, y procesos de racialización.

Sin embargo, se ha prestado menos atención a la importancia de la sexualidad, entendida más allá de un conjunto de prácticas eróticas, en tanto que “organiza un orden jerárquico que instituye lo normal, clasifica los actores sociales, descalifica y reprende a los desviantes, y crea prohibiciones incluso en el discurso al respecto” (Clair, 2016: 53)⁶, a la hora de pensar en la organización social de los cuidados. Lo mismo se podría decir de la vejez. ¿Qué pasa cuando envejecemos al margen de la heterosexualidad y cómo se organiza el cuidado? O, al revés, ¿cómo la heterosexualidad permea la organización social de los cuidados? Si ponemos el foco en las mujeres, ¿qué pasa cuando no forman parejas heterosexuales, considerando que la familia heterosexual es el lugar por excelencia de apropiación de su trabajo de cuidado? (Guillaumin, 2016). Sacar los cuidados y la vejez del armario de la heterosexualidad implica primero darse cuenta de su importancia, no como mera preferencia u orientación sexual sino como régimen político (Wittig, 2018) en el que las lesbianas ocupan una posición particular como “tránsfugas de clase”⁷ (Wittig, 2018: 56).

⁵ Entendemos el género como un sistema que produce y categoriza a la humanidad en dos grupos jerarquizados (hombres y mujeres) y estructura las categorías de pensamiento (Bereni et al, 2012).

⁶ Traducción propia de “elle organise un ordre hiérarchique qui institue ce qui est normal, qui classe les acteurs sociaux, qui disqualifie et réprime les déviant-e-s, et crée des interdits jusque dans le discours à son sujet”.

⁷ Esta expresión de Wittig remite a su afirmación de que las lesbianas escaparían de la categoría “mujeres” entendida como una clase social, vinculada por una relación dialéctica y una relación de explotación y de apropiación por la clase de los hombres: “Lo que constituye a una mujer es una relación social específica con un hombre, una relación que hemos llamado servidumbre, una relación que implica obligaciones personales y físicas y también económicas (“asignación de

Nos preguntamos pues cómo la sexualidad proporciona una clave de lectura para reflexionar sobre los cuidados y la vejez. Abordaremos, a partir de experiencias lesbianas, cómo la clase, las trayectorias familiares y las experiencias como cuidadoras familiares no remuneradas pueden influir en las estrategias de cuidados y en el proceso de envejecimiento. Exploraremos también la importancia de los espacios de encuentro, de los grupos de amistades, de la sexualidad y de las prácticas de socialización para abordar la vejez y los cuidados. En definitiva, este artículo tiene como objetivo pensar en la vejez y los cuidados a partir de experiencias específicamente lesbianas, pero pretende también mostrar que la sexualidad siempre está presente, de forma naturalizada, en el régimen heterosexual.

METODOLOGÍA

Este artículo es fruto de un trabajo etnográfico (Beaud y Weber, 1988) realizado entre marzo y mayo del 2023 durante una estancia de investigación⁸ en la Ciudad de Buenos Aires, cuyo objetivo era indagar sobre los modos de envejecer lésbico y las formas de cuidados que desarrollan las lesbianas mayores, o viejas⁹; temas que trabajo en la tesis doctoral a partir de otro trabajo etnográfico desarrollado en Catalunya. La categoría “lesbiana” representa, en este artículo, tanto una categoría *emic*¹⁰, como una categoría elegida y eminentemente política que, sin pretender ocultar las múltiples denominaciones posibles, visibiliza su construcción como sujetos políticos en las luchas feministas y homosexuales. Por la duración relativamente corta de la estancia en Buenos Aires, el artículo no plantea una comparación entre lo que serían la vejez y los cuidados de lesbianas en la capital argentina y la catalana, sino más bien propone seguir abriendo pistas de

residencia” trabajos domésticos, deberes conyugales, producción ilimitada de hijos, etc.), una relación de la cual las lesbianas escapan cuando rechazan convertirse o seguir siendo heterosexuales.” (Wittig, 2018: 64-65)

⁸ Agradezco al IICSAL, Instituto de Investigaciones Sociales de América Latina, (CONICET, FLACSO), y especialmente a la Dra Natacha Borgeaud-Garciandía, su acogida durante esta estancia de investigación.

⁹ Las participantes utilizan el término “vieja” para identificarse, o como re-apropiación, bajo el humor, de una categoría despreciativa. Elijo usarla también por su carácter político (Esteban, 2020) y porque designa un grupo social, claramente muy heterogéneo y cuyas fronteras son porosas y variables según el tiempo, el lugar y las relaciones sociales que lo atraviesan.

¹⁰ Es un grupo explícitamente de “lesbianas”, y la mayoría usan el término. Sin embargo, otras prefieren el término “gay”, o hablar de “mujeres que aman a mujeres”. Usar o no una palabra tan marcada históricamente y socialmente depende de muchos factores (relación al feminismo, a la militancia, a la edad, entre otros). Para una contextualización histórica del uso de las palabras “lesbiana” y “lesbianismo”, véase Gemetro (2009).

análisis para pensar la vejez y los cuidados fuera de la heterosexualidad obligatoria (Rich, 1980).

Este artículo se basa principalmente en entrevistas semi-estructuradas y observación participante con un grupo de lesbianas de una asociación fundada por una profesional de la salud, igualmente lesbiana. Es un grupo con décadas de existencia, que se reúne semanalmente en sesiones de una hora y media para hablar de un tema específico, que puede ser la sexualidad, perspectivas sobre los cuidados o las relaciones de pareja, entre otros. Si bien el grupo de WhatsApp se compone de más de veinte personas, durante mi estancia conocí a doce participantes. Encontré el contacto de la organizadora del grupo en las redes sociales y, mediante el pago de una cuota mensual, pude asistir a las reuniones. Compartir posiciones de género y sexualidad con las participantes y presentarme como lesbiana fue una condición para poder participar a las reuniones. Además, permitió instaurar una cierta convivencia en la relación de investigación con las participantes, mostrando la importancia de la sexualidad en aquella relación (Clair, 2016), a pesar de no compartir edad y lugar de procedencia, siendo joven (menos de treinta años) y francesa. Sin embargo, mi edad y mi nacionalidad fueron también factores y posiciones de poder, que despertaron interés en las participantes del grupo e influyeron en las condiciones de realización del trabajo de campo¹¹.

Es un grupo de mujeres de más de 50 años, la mayoría entre los 70-75, blancas, principalmente de clase media o alta y algunas de clase trabajadora con ingresos más limitados. La cuota mensual necesaria para participar del grupo constituye seguramente una de las razones principales que explican la relativa homogeneidad social del grupo, así como también la costumbre de ir a cenar después de las reuniones en un barrio céntrico de la capital. Factores geográficos y socio-económicos constituyen barreras de acceso a este espacio, aunque cabe precisar que la coordinadora estipula que el precio no debe impedir la participación. Asistí a casi todas las reuniones entre marzo y finales de mayo, así como a las cenas posteriores y negocié las entrevistas generalmente al salir de las reuniones y cenas.

Así, mediante entrevistas semi-estructuradas de dos a cuatro horas de duración, con ocho de ellas, conversaciones y participación en el grupo durante casi tres meses, fuimos

¹¹ Por ejemplo, una de las entrevistadas me contactó por teléfono para pedirme que le hiciera una entrevista, a pesar de que nunca habíamos coincidido en las reuniones semanales, justificando su iniciativa por el objetivo de “como sos española y francesa, te quiero ayudar” (Cuaderno de campo, 21/04/23).

indagando sobre varios temas vinculados a la vejez lésbica, o las vejeces lésbicas, a sus trayectorias, estrategias de cuidados y vida cotidiana. En este artículo, analizo las entrevistas y las observaciones mediante un análisis temático, un método cualitativo que consiste en un proceso iterativo de búsqueda de temas que aparecen como importantes en las experiencias narradas de lesbianas en relación con el envejecer, los cuidados y sus trayectorias lésbicas, para desvelar patrones que se repiten en estas experiencias. Los temas que emergen se convierten en las categorías de análisis utilizadas (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Concretamente, el presente trabajo se articula alrededor de tres temas, que ofrecen distintos enfoques para acercarnos a la comprensión de los cuidados y el envejecer de las lesbianas, o más bien de un determinado grupo de lesbianas en términos de posiciones sociales, y a la necesidad de sacar la vejez y los cuidados del paradigma familista y heterosexual. El análisis se construye en un vaivén permanente entre categorías predeterminadas para mi investigación (cuidados, lesbianismo, vejez) y categorías *emic* que emergen del trabajo de campo. En esta confrontación adquiere sentido y textura lo que se analiza aquí como cuidados, vejez y lesbianismo y, sobre todo, cómo se pueden relacionar y tejer vínculos analíticos. Asimismo, abordaremos las distintas estrategias frente a las necesidades de cuidado; la importancia de la sexualidad y de las relaciones sexo-afectivas; y el rol de los espacios lésbicos como espacios de cuidados y apoyo mutuo.

CUIDADOS, VEJEZ Y LESBIANISMO: ¿UN TRIO IMPROBABLE?

En Argentina, los estudios sobre cuidados son numerosos y se entrelazan en varios ejes de investigación y varias disciplinas, siempre en estrecha vinculación con el concepto de género, pero también con la perspectiva de imbricación (Falquet, 2020) de varias relaciones sociales. Para empezar, el campo de la economía feminista contribuyó considerablemente a visibilizar la división sexual del trabajo y la asignación de las mujeres al trabajo de cuidado no-remunerado y a su naturalización. Asimismo, la llamada “economía del cuidado” otorga una importancia crucial al trabajo de cuidado no-remunerado en el análisis económico, y supone un cambio epistemológico y metodológico importante en el reconocimiento y el análisis de los ejes de desigualdades sociales que atraviesan y reproducen los modelos económicos hegemónicos (Esquivel, 2016). Desde esta óptica, se hace visible el rol del cuidado y de su organización en la reproducción de las desigualdades de género y de la pobreza (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). El reconocimiento de las desigualdades sociales y, sobre todo, de la división sexual del trabajo y del tiempo como productora de desigualdades en la región latinoamericana, se sustenta asimismo en el desarrollo de una perspectiva sobre el cuidado desde los derechos

humanos y los derechos al cuidado (derecho a ser cuidado/a/e, a cuidar y al autocuidado), es decir, en la necesidad de garantizar derechos personales y universales en todos los ámbitos que cubren los cuidados, sin que estos derechos dependan de unas condiciones específicas (tener un trabajo asalariado, por ejemplo) (Pautassi, 2007). Además, concebir el rol del Estado dentro del “diamante del cuidado” (Razavi, 2007) plantea la cuestión de la responsabilidad concretamente asumida por el sector público dentro de la organización social del cuidado. Las políticas públicas vinculadas al cuidado de infancias, personas mayores dependientes y personas con discapacidad se caracterizan por su segmentación y fragmentación (Rodríguez Enríquez, Marzonetto y Alonso, 2019). Respecto a la división social y familiar de las tareas, en las familias que no pueden acudir a los servicios mercantilizados, el peso del cuidado recae sobre las mujeres y limita sus posibilidades de insertarse en el mercado laboral (Zibecchi, 2014). Esta cuestión ha sido estudiada en relación con el cuidado infantil (Esquivel, Faur y Jelin, 2012; Faur, 2014; Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). En efecto, la falta de vacantes en instituciones públicas de cuidados infantiles, combinada con la estructura patriarcal que responsabiliza a las mujeres del cuidado (gratuito) de niños y niñas, acentúa las desigualdades de género y de clase, mientras reserva el acceso a instituciones privadas a las familias mejor dotadas económicamente. Esta carencia contribuye a fortalecer la ideología maternalista del cuidado (Faur, 2015), y son las propias políticas públicas las que “maternalizan el cuidado”, principalmente en el caso de las madres pobres (Bulacios Sant Angelo, 2022): resulta que el rol del Estado influye en las representaciones sociales y refuerza, por sus carencias, las presiones sobre las mujeres y la dificultosa conciliación entre trabajo remunerado y no-remunerado (Lupica, 2010). Otro conjunto de estudios relacionado con estas observaciones se centra en el “cuidado comunitario” que, a partir de principios de este siglo, se ocupa especialmente del cuidado infantil (Paura y Zibecchi, 2014; Pautassi y Zibecchi, 2010). El cuidado comunitario aparece como una respuesta particularmente importante en tiempos de crisis, paliando la falta de respuestas políticas con el trabajo precarizado de las mujeres (Zibecchi, 2013; Fournier, 2017). Además del género y de la clase, la cuestión de la racialización es también crucial para los estudios del cuidado. Entre los trabajos existentes, está sobretodo abordada a través de las migraciones que proveen una parte importante de la fuerza de trabajo del cuidado, específicamente en los más precarios del sector y en el cuidado comunitario (Borgeaud-Garciandía, 2017; Rosas, 2018). Estas investigaciones también contribuyeron a dar visibilidad a las migraciones regionales e internas (Rosas et al., 2019). El tema de la deuda y sus vínculos con el cuidado se analizó también (Partenio, 2022), poniendo de manifiesto la importancia de considerar

la deuda y su gestión por las mujeres, particularmente de clase popular, como aspectos clave en la reproducción social y la agudización de las desigualdades.

El cuidado a adultos mayores, así como a personas discapacitadas ha recibido menos atención académica (Venturiello, 2017; Brovelli, 2020). Y eso, a pesar del envejecimiento poblacional, la mayor presencia de las mujeres en el mercado laboral y la verticalización de las familias (Oddone, 2012) que tensionan la capacidad de responder a las necesidades de cuidados. Se destacan problemas similares al cuidado infantil, como la responsabilización de las familias y de las mujeres en el cuidado y la incidencia de las desigualdades de recursos socioeconómicos (Findling y López, 2015). Además, la vejez y la dependencia son socialmente estigmatizadas, aun cuando la mayoría de los mayores son “autoválidos” (Oddone, 2014). La dependencia es una construcción social y una relación social (Caradec, 2015), un conjunto de fronteras materiales y simbólicas que excluye a las personas afectadas de la esfera productiva y, por lo tanto, de las demás esferas sociales. Cuestionar esta dualidad, dependencia e independencia, es precisamente uno de los desafíos teóricos y políticos de los estudios de cuidados (Tronto, 1993). Finalmente, el cuidado como trabajo ha sido objeto de diversos estudios (entre otros: Findling y López, 2015; Pereyra y Esquivel, 2017; Borgeaud-Garciandía, 2018). Algunos de ellos analizan el cuidado de adultos mayores haciendo hincapié en las vivencias y relatos de cuidadoras (Borgeaud-Garciandía, 2017); relatos desde los que emergen temas tabús y problemáticos para la investigación científica, como las emociones, la intimidad y la sexualidad (Borgeaud-Garciandía, 2012; Borgeaud-Garciandía e Hirata 2017; Hirata, 2016), incluso dentro de instituciones geriátricas (Paschkes Ronis y Palumbo, 2021).

Pero los estudios sobre los cuidados no solo ponen de manifiesto las divisiones en términos de clase, de racialización y de género, sino que también remiten, aunque muchas veces sin que sea nombrada o problematizada, a la heterosexualidad como régimen político. La omnipresencia de la familia como responsable de los cuidados en Argentina, pero también en muchos contextos geográficos, ilustra la permanencia de la heterosexualidad como sistema que organiza la provisión de cuidados y la justifica socialmente. La institución familiar no sólo es patriarcal, sino también heterosexual, enraizada en la historia colonial (Curiel, 2013) y capitalista (Federici, 2019). Por lo tanto, abordar los cuidados y la vejez desde experiencias lésbicas parte de la elección epistemológica de que la sexualidad, en interacción con otras relaciones sociales, es un aspecto capaz de influir en la vejez, en los modos de envejecer y, también, de organizar los cuidados. Desde la sociología de la vejez (Rada Schultze, 2018) o de la socialización (Lacombe, 2016), la utilización del paradigma

del curso de vida para analizar trayectorias lesbianas y modos de envejecer y socializar permite dar cuenta de la importancia de la sexualidad en los acontecimientos individuales, sociales e históricos.

Para comprender las experiencias y trayectorias de las lesbianas que participaron en esta investigación, es necesario situar sus vidas en un contexto histórico de represión del lesbianismo; represión que, si bien Argentina goza de una militancia feminista, lésbica y disidente muy potente¹², sigue mostrando su cara¹³ y nos evidencia, como en otros países, que la especificidad de la opresión de las lesbianas aún está por reconocer (Chamberland y Lebreton, 2012). A nivel histórico, la construcción de las identidades gays y lesbianas está profundamente enraizada en la historia del estado argentino moderno y de las representaciones sociales que, desde entonces, marcaron la homosexualidad, y la sexualidad no reproductiva en general, con un sello estigmatizante (Giribuela, 2020). Existe, además, una continuidad de la represión de la homosexualidad, por parte del Estado y de las fuerzas policiales, desde los años 40 hasta el principio del siglo XXI (Insausti, 2015). Como lo señala Simonetto (2016: 2) “resaltar la continuidad no anula los matices, sino que remite a la permanencia de dinámicas normativas y prácticas estatales que lograron autonomía relativa a las coyunturas políticas”. Sin embargo, menos atención ha sido otorgada a la discriminación hacia las lesbianas. En los relatos de las participantes, así como en la literatura lesbiana (tanto académica como militante y activista), uno de los mecanismos de control y represión de las lesbianas es la invisibilización (Platero et al., 2018), así como la patologización de su sexualidad. Esto puede explicar en parte la menor visibilidad de la represión de las lesbianas, que no pasó solo por las instituciones policiales y militares, sino también por las médicas, psiquiátricas y familiares (D’Antonio y Semplo, 2022). Nombrarse y autodenominarse, frente a la patologización del lesbianismo, ha sido un reto histórico de “las mujeres que deseaban a otras mujeres” (Figari y Gemetro, 2009).

A pesar y en contra de esta invisibilización y violencia, la militancia lésbica y feminista se hizo muy potente y visible a partir de los años 80 (Tarducci, 2016): podemos pensar, por ejemplo, en la creación de ATEM (Asociación de Trabajo y Estudio de la Mujer-25 de noviembre) en 1982, en los Cuadernos de Existencia Lesbiana en 1987 (Cano, 2017)¹⁴, o

¹² En los últimos años, el movimiento feminista argentino se ha convertido en uno de los más potentes del mundo. No se puede desarrollar aquí sus batallas y logros (véase, por ejemplo, Gago, 2020) ni predecir las consecuencias de estos próximos años de presidencia de la extrema derecha.

¹³ Leer, por ejemplo: <https://infonews.com/playa-lesbiana-caba-lesboodio-lesbocidio-pepagaitan.html>.

¹⁴ Se pueden consultar, gracias al trabajo del archivo Potencia Tortillera, aquí: <http://potenciatortillera.blogspot.com/2008/12/cuadernos-de-existencia-lesbiana.html>

en la organización de los Encuentros Feministas Latinoamericanos y del Caribe a partir de 1981, en los Encuentros de Lesbianas Feministas Latinoamericanos y del Caribe a partir de 1987. Sin embargo, las lesbianas que llegan a los 60, 70 o 80 años se enfrentan a otro problema: el edadismo, que no solo se refiere a los estereotipos y discriminaciones que se viven y ejercen a nivel individual (Butler, 1975), sino a todo un sistema social, político y económico que produce, tanto a nivel simbólico como también material, exclusiones y discriminaciones, y que se imbrica con otras relaciones sociales estructurales de poder (Calasanti, 2008). Este contexto es necesario para conocer las trayectorias lesbianas, y comprender el peso histórico de la heterosexualidad en todas las instituciones de la sociedad y el peso de la invisibilización en las vidas lésbicas.

Finalmente, acercarse al envejecer y a los cuidados a partir de experiencias de lesbianas y del lesbianismo, con toda la complejidad inherente a estos tres campos de estudio, es un intento de mostrar que la sexualidad representa un aspecto clave para entender los hechos sociales.

ABORDAR LA VEJEZ Y LOS CUIDADOS DESDE EXPERIENCIAS DE LESBIANAS: SEXUALIDAD, CLASE, FAMILIA Y ESPACIOS DE SOCIABILIDAD

ESTRATEGIAS DE CUIDADO PARA LA VEJEZ, CONDICIONES MATERIALES DE VIDA Y TRAYECTORIAS FAMILIARES

Las estrategias de cuidados surgen de las interacciones entre las condiciones individuales de las personas, su biografía, su posición de clase, en los procesos de racialización, de género y de sexualidad, y las relaciones sociales estructurales que organizan los cuidados. Veremos que la sexualidad, observada desde una posición marginal, el lesbianismo, actúa, en interacción con otras relaciones sociales, a nivel material y a lo largo de la vida sobre las estrategias de cuidado y las relaciones con la vejez.

PREPARAR SU FUTURO: CUIDADOS Y ACUMULACIÓN

La organización de los cuidados, de este tipo de “actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos en vistas a mantener, sostener o reparar nuestro “mundo” de manera tal que podamos vivir en él lo mejor posible” (Fisher y Tronto, 1990: 40) está atravesada por relaciones sociales de poder. El grupo de mujeres lesbianas con quien he trabajado no está exento de esta realidad.

Uno de los temas importantes en las reuniones y las entrevistas remite a las distintas estrategias de cuidados que se implementan y se consideran, dependiendo del nivel

económico, de la configuración familiar y de la solidez de las redes sociales. Como dice María, una mujer de clase alta de 77 años, el tema material es central a la hora de pensar los cuidados y la vejez: “Y para mí lo económico es un 50% de lo que necesito para cuando esté vieja. [Se ríe] Cuando esté vieja... para lo que venga” (María¹⁵, Ciudad de Buenos Aires 24/04/23). María cuenta con una red de personas a quienes puede externalizar, de forma remunerada, diversas actividades asociadas al cuidado cotidiano, pero también para enfrentar eventos adversos, como una fractura del tobillo que sufrió hace un par de meses:

“Yo tengo gente, tengo gente para todo, es muy interesante. Me armé como un círculo de personas que necesito esto, puedo pedir acá; necesito aquello, puedo pedir allá; necesito que Noelia me vaya a regar las plantas, tiene la llave de mi casa y va a regar las plantas. Tengo todas las áreas de mi vida cubiertas por personas que me ayudan.” (María, Provincia de Buenos Aires¹⁶, 24/04/23)

La situación de María constituye un testimonio de la obligación, dentro de una organización social que otorga poco lugar e importancia a los cuidados y a sus agentes, de adoptar estrategias individuales para preparar su vejez, o un hipotético deterioro de la salud.

Lo mismo se puede observar con Rocío, profesional de la salud jubilada de 77 años. Cuando le pregunto si le preocupa el futuro, o si es un tema de preocupación que comparte con sus amigas, su respuesta es esclarecedora:

“No. Para nada. Tengo varias propiedades. Junto ahí el dinero que no me alcanza. La jubilación no me alcanza para nada. Y con eso compenso todo. No. No me preocupa. O sea, eso lo fuimos haciendo durante toda la vida, ¿viste? No es el resultado de ahora. Yo durante toda la vida fui comprando departamentos. Tengo varios departamentos. Los tengo alquilados. Ya está. Con seis departamentos me alcanza.
- O sea que el dinero no es una preocupación, ¿digamos?
No. Por eso no tengo preocupación.” (Rocío, Ciudad de Buenos Aires¹⁷, 08/05/23)

Las estrategias de cuidados de ambas permiten enfatizar los fallos del Estado y de las políticas públicas en cuanto a la jubilación y la imposibilidad de una vejez digna, a nivel económico, para quien no haya acumulado capital. Permiten recordar también que la vejez es un asunto de clase y de lucha de clases (Caradec, 2015). Así lo analiza Simone de Beauvoir (1970: 229): “a partir del siglo XIX, ellos [los viejos] se volvieron numerosos, y ella [la burguesía] no pudo ignorarlos. Para justificar su salvaje indiferencia, tuvo que

¹⁵ Las entrevistas serán citadas con el seudónimo, el lugar, y la fecha.

¹⁶ La entrevista se realizó de forma telemática.

¹⁷ CABA en adelante.

desvalorizarlos. Más que un conflicto entre generaciones es la lucha de clases la que dio a la noción de vejez su ambivalencia”.¹⁸

Esta tendencia a la individualización del cuidado y la importancia atribuida al dinero que observamos con María y Rocío, cuando no se resuelve dentro de la familia a cargo del trabajo no-remunerado de las mujeres, es consecuencia directa de un paradigma neoliberal del cuidado (Tronto, 1993), pero también de la vejez (Cerri, 2015).

ENVEJECER “BIEN”: GÉNERO, CLASE Y FAMILIA

En el paradigma del envejecimiento activo, esta responsabilidad de envejecer bien para envejecer lo menos posible, es una inquietud que se encuentra también en las participantes. “Cuidarse” en el sentido individual de comer sano, hacer deporte, o limitar su consumo de alcohol aparece varias veces en las reuniones grupales y en las entrevistas. Cuidarse para envejecer lo mejor posible, mantenerse activa, seguir trabajando (es el caso de varias participantes) se inscribe plenamente en este paradigma del envejecimiento activo, alentado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Parece entonces que cohabitan dos representaciones dominantes de la vejez, a primera vista opuestas, pero que en realidad constituyen las dos caras de la misma moneda. Por un lado, la vejez se asocia a la dependencia, al cuerpo agotado, pasivo, a la necesidad de recibir cuidados y, muchas veces, a una carga individual y social. Por otro lado, el paradigma del envejecimiento activo nos proporciona la imagen de una vejez dinámica, productiva, que parece ir a contracorriente de la visión anterior. Pero ambas imágenes contribuyen a la estigmatización de la vejez (Cerri, 2015; Calasanti y King, 2022, Lamb, 2014), porque expresan el binarismo moderno del activo/pasivo o dependiente/independiente, y encarnan una visión individualista de la vejez. En efecto, el envejecimiento activo, aunque parece seductor a primera vista, reproduce el estigma de la vejez, valorizando las actividades productivas, el voluntariado -que podemos también analizar cómo trabajo gratuito (Simonet, 2018)-, el auto-mantenimiento de la salud física por responsabilidad individual.

Lisa, que tiene 67 años y vive en pareja con Sara que tiene 65, lo comenta así: “nosotras hacemos todo lo posible para hacer la vida que no que... no hacer la vida que hicieron nuestros padres, ¿viste? ella va Pilates, yo camino, hacemos la bicicleta, tomamos cosas

¹⁸ Traducción propia de la cita: “depuis le XIXème ceux-ci sont devenus nombreux, elle n’a pas pu les ignorer. Pour justifier sa sauvage indifférence, elle a été obligée de les dévaloriser. Plus que le conflit des générations, c’est la lutte des classes qui a donné à la notion de vieillesse son ambivalence”.

que son para levantar la defensa, somos vegetarianas. Tratamos de tener una vida lo más saludable posible” (Lisa, CABA, 19/05/23). Además de una lectura en términos de clase de las dos mujeres, que no quieren una vejez tan dura como las de sus padres de clase trabajadora, este intento de “envejecer bien”, o más bien de no convertirse en muy dependientes para sus seres queridos, tiene que ver sus trayectorias familiares. Efectivamente, Lisa y Sara han tenido que cuidar de personas de sus familias de origen, padres y madres, y no quieren imponer lo que requiere el cuidado de la enfermedad o de la gran dependencia a la otra. “Yo digo con los ejemplos que tuvimos de nuestros padres, que ninguna sea carga para la otra. No sé qué nos puede llegar a pasar, ojalá tengamos la mejor de la vejez, la mejor de las muertes. Pero si una tiene que tomar una decisión por la otra, no sentir culpas” (Sara, CABA, 19/05/23). Este deseo de “no ser una carga para la otra” nos permite vislumbrar las huellas que dejaron las experiencias de cuidado de sus padres. Pero también remite a una organización social donde el Estado privatiza los costos de la reproducción social y de los cuidados, empujando también las lesbianas hacia estrategias individuales, incluso mediante la constitución de una pareja, para resolver las necesidades de cuidado.

En las entrevistas de Lisa y Sara aparece también la cuestión de cómo las experiencias como cuidadoras familiares influyen en la relación con la vejez y con el cuidado. Y, hablando de sus trayectorias lesbianas y familiares con las participantes, este rol de cuidadoras familiares ocupa un lugar determinante en las vidas de varias de ellas. Lisa, hija única, y Sara, con una hermana que falleció hace ya varios años, cuidaron de sus padres y se apoyaron mutuamente en este trabajo. Además, Lisa convivió y cuidó de sus padres hasta que murieron, ocultando su lesbianismo. Algo similar se ve con el caso de Andrea, que vivió toda su vida con sus padres, cuidándolos hasta que murieron, y sin hablar de su lesbianismo.

LAS LESBIANAS CUIDADORAS EN LA FAMILIA: TRABAJADORAS NO-REMUNERADAS “ARMARIZADAS”

Hablar de la influencia de los cuidados que recibieron por parte de los padres y madres en las expectativas y organización actual de los cuidados de las lesbianas permite pensar también en su posición de cuidadoras familiares “en el closet”¹⁹. Remite, por lo tanto, a las

¹⁹ Esta expresión ha sido utilizada por las participantes durante las entrevistas. “Salir del armario”, o “salir del closet” responde, según Pecheny (2005: 129) a un punto en común que comparten las personas homosexuales, “una contingencia histórica: la de haber nacido en sociedades hostiles a la homosexualidad”. Este contexto obliga a ocultar, en algunos contextos, su sexualidad. Insiste

consecuencias materiales, sociales y simbólicas de la sexualidad en los modos de envejecer y plantear los cuidados.

Andrea, profesora, cuidó de su madre y de su padre hasta sus 63 años, cuando falleció su padre después de años de empeoramiento de su condición física. Vivió gran parte de su vida con ellos, ya que ahora tiene 79 años. Tuvo dos relaciones de pareja largas, pero nunca habló de su vida lesbiana con sus padres. “Nunca preguntaron nada”, me dice Andrea. Es una frase que seguramente conocemos todes y todas las lesbianas, tortas, y disidentes, y que se traduce en este silencio que no deja espacio para hablar de un elemento crucial de nuestras vidas. En 1999, en un estudio pionero sobre las identidades lesbianas en el Estado español, Olga Viñuales (1999: 76) escribe: "Otros padres acaban aceptando, como si de una transacción afectiva se tratara, el 'lesbianismo' de su hija porque asumen que no se casará, no tendrá hijos y, por tanto, será ella quien los cuide cuando sean mayores". Andrea también es hija única, como Lisa, así que fueron las únicas opciones disponibles de cuidado para sus padres. ¿En qué medida el cuidado opera como un contra-don que cumplen las hijas lesbianas con sus padres, a cambio de una cierta tolerancia, basada en la invisibilización y el silencio, hacia su disconformidad con las normas de género heterosexual? Si no tengo respuesta rotunda a esta pregunta, me parece urgente sacar de los armarios de la historia a las lesbianas que han proporcionado trabajo gratuito dentro de su familia a cambio de una hipotética “aceptación”, y las consecuencias que ha tenido esta situación sobre su trayectoria de vida y su vejez.

En este caso, el trabajo de cuidado gratuito que proporcionó Andrea influyó considerablemente en su trayectoria lesbiana, así como en su vejez y su vida cotidiana actual. El inconveniente que planteaba la convivencia provocó tensiones con una de sus parejas, que quería vivir con Andrea, cosa que ella consideraba imposible, “sentí que no podía irme” ya que, hablando de su madre que falleció a los 96 años: “no iba a dejarla sola a los 90 si no lo hice antes” (Andrea, CABA, 27/04/23). Su vida estaba sostenida entre su pareja, que para su familia era “una amiga”, sus padres y su trabajo. En un estudio sobre lesbianas cuidadoras en Reino Unido, Parslow y Hegarty (2013) encuentran que el cuidado familiar está vivido como amenaza para la identidad lésbica y genera preocupaciones ya que dificulta el mantenimiento de vínculos en la comunidad lesbiana. Para Andrea, los vínculos con la comunidad lésbica se construyeron después de la muerte de sus padres y

que no se trata de “una dicotomía visible-oculto, sino de una gradación dinámica y permanente”. Además, no es un estado fijo, sino que salimos o entramos en el closet repetidas veces en nuestras vidas, haciendo un uso dinámico y estratégico de aquel.

de su separación de su última pareja, con más de 70 años. Empezó a ir a reuniones, a conocer otras lesbianas, a tejer vínculos sociales que hoy son importantes. Esta necesidad de encontrarse entre pares se encuentra también en la historia de Lisa, en su caso desde mucho más joven, y ambas ponen luz sobre la importancia de los espacioslésbicos en todas las etapas de la vida.

En esta primera parte, intenté mostrar cómo las estrategias de cuidado siendo lesbiana están influidas no solo por la clase, sino también por las propias experiencias como cuidadoras, dentro de una determinada organización social del cuidado que condiciona fuertemente las opciones disponibles según las posiciones que ocupamos en las distintas relaciones de poder. De la misma forma que el paradigma del curso de vida enfatiza los factores sociales y permite contextualizar las diferentes etapas de la vida, hablar de cuidados y de lesbianismo nos lleva también a hablar de los lugares de socialización y de encuentro entre lesbianas; piezas clave y herencias históricas de las luchas lesbianas y feministas.

ENCONTRARSE ENTRE LESBIANAS: CUIDADOS, SEXUALIDAD Y PERTENENCIA

Las lesbianas de este grupo de reflexión tienen trayectoriaslésbicas muy variadas: algunas con hijas e hijos y pareja heterosexual previa, otras que se movieron hacia el lesbianismo a raíz de su compromiso feminista, y otras nunca tuvieron relaciones heterosexuales. No obstante, todas, en algún momento, sintieron la necesidad de encontrarse entre lesbianas y la siguen sintiendo de mayores. Los espacios de socialización son lugares clave en la construcción de la trayectoria lesbiana y de los vínculoslésbicos (Chetcuti, 2010), pero poca atención se da a estos espacios cuando hablamos de vejez (Traies, 2015). ¿Qué lugar ocupan estos espacios en las trayectoriaslésbicas y cómo, y hasta qué punto, se pueden contemplar como espacios de cuidados?

LA NECESIDAD DEL GRUPO DE PERTENENCIA: LAS LESBIANAS FRENTE AL MUNDO HETEROSEXUAL

En los relatos de las participantes, la búsqueda de un grupo de lesbianas, en algún momento de la vida, constituye un elemento común. Sin embargo, la decisión de acudir a un espaciolésbico varía según los contextos, las trayectorias y los objetivos. Para Lisa, por ejemplo, encontrar, como dice ella, un “grupo de pertenencia” aparece básicamente como una cuestión de supervivencia, de necesidad. Lisa se dio cuenta en su juventud de que no le gustaban los hombres, pero nunca pudo hablar de lesbianismo con su familia, a pesar de haberlo intentado. La extrema soledad en la que se encontraba, viviendo en casa de

sus padres y rodeada de otras mujeres que tenían novios, la llevó a buscar a otras lesbianas. En el caso de Rocío, que también descubrió su lesbianismo de joven, fue cuando tenía 17 años y estaba comprometida con un novio. El hallazgo por parte de su madre de unos poemas que le escribió su primera novia originó la represión:

“Eran unos poemas, y así unas cosas, viste, unas cartas que se te paraban los pelos. Y cuando llegué a mi casa, se armó el despelote. Mi vieja me dice, “¿qué es esto? Con razón, no te querés casar”. Yo justo esa semana le había dicho que iba a esperar, que no me quería casar. (...) Habló con mi viejo, ¿qué hicieron? Psiquiatra [*Seguimos hablando de la invisibilización del lesbianismo y de las lesbianas, que, al contrario de la homosexualidad masculina*] Era un tema que no existía. (...) Bueno, la cuestión es que los únicos que reconocían la homosexualidad eran los varones. Los varones sí los reconocían. Pero como que eran solo los varones. Las mujeres... Las mujeres habían nacido para casarse, tener hijos y todo eso.” (Rocío, CABA, 08/05/23)

La represión del lesbianismo por parte de la familia es un espejo de la amenaza social que representa el amor entre mujeres y las identidades lésbicas para la institución familiar, verdadero pilar de reproducción del patriarcado y de la heterosexualidad (Coffin, 2020). La existencia lesbiana, como decía Adrienne Rich (1980), pone de evidencia la idealización del amor heterosexual como tapa a la división sexual del trabajo y a la explotación de las mujeres. En este contexto hostil, incluso por parte de su propia familia, encontrar un “grupo de pares”, expresión que utiliza varias veces Lisa, opera con una lógica de cuidado en todo su sentido político: un cuidado lesbiano de construcción de comunidades para poder plenamente existir y tejer vínculos con otras personas. Además, para las lesbianas nacidas en los años 40 o 50, que sufrieron un rechazo por no encajar con las normas encorsetadas de género como las que mencionaba Rocío, participar en espacios lésbicos es una forma de reafirmar positivamente su lesbianismo. Para algunas, no son equivalentes sus vínculos con lesbianas que con mujeres heterosexuales. Me lo explica Rocío, que tiene exclusivamente amigas lesbianas:

“Hay algunas que se consideran mis amigas que han sido compañeras de trabajo. Para mí fueron compañeras de trabajo, no amigas. Pero nos podemos encontrar a tomar un café, a charlar. Pero nada más. No puedo compartir con ellas. O comparto hasta ahí. Con grandes reservas.

- ¿Qué temas no puedes compartir, por ejemplo?

Y mira, tengo una que está desesperada buscando un tipo. Entonces ¿a dónde quiere ir? ¡A dónde se levantan tipos! ¿Voy a ir a un lugar con ella para levantar tipos? Estamos todos locos. Y otra que vive con los nietos. Y este vive con el asunto de sus nietos todo el tiempo. Se hace cargo de los nietos que le depositan. No sale los fines de semana para que pueda salir la hija y los nietos. Viste, cosas inexplicables. Para mí. O sea, la vida nos fue separando mucho.” (Rocío, CABA, 08/05/23).

En definitiva, de acuerdo con Olga Viñuales (1999), el lesbianismo como punto común puede superar a otros (como, en este caso, la profesión) en la creación de complicidades y amistades.

Los espacios comunitarios, o “de pertenencia”, se vuelven aún más importantes en etapas particulares de la vida, después de una separación o de la muerte de una pareja, ya que ofrecen una comprensión y una contención que las amistades heterosexuales o la familia no siempre pueden proporcionar (Traies, 2015). Valérie Millette y Valérie Bourgeois-Guérin (2020) mostraron, a raíz de una investigación en Montréal (Québec), que “la comunidad” es fundamental para las lesbianas que sufren el duelo de su pareja y que viven potencialmente actitudes discriminatorias desde los servicios de salud o de la familia de la pareja.

Sin embargo, todas mencionan la escasez de los lugares de encuentro o la juventud de sus públicos, así como su incomodidad frente a la ausencia de lesbianas de edad similar. En el caso de personas que encuentran lugares de socialización fuera de la heterosexualidad y en este caso lesbianas de determinada franja de edad, los lugares de encuentro, de salida, de fiesta entre pares tienen una importancia histórica²⁰ (Trujillo y Berzosa, 2019). Representan también espacios propicios para encontrar (nuevas) parejas.

“LO QUE PASA ES QUE ES LA MANERA DE CONSEGUIR NOVIA”: AMISTAD, SEXUALIDAD Y AMORES LÉSBICAS

Conseguir novia es una etapa importante en las trayectorias lesbianas y los espacios de socialización son un lugar privilegiado para cumplir este objetivo.

El noviazgo es un tema central a la hora de entender las dinámicas de los espacios de lesbianas y la edad no parece disminuir esta importancia. Esto no quiere decir que tener novia sea una etapa necesaria para vivir el lesbianismo o para identificarse como lesbiana, sino que, en las trayectorias de las lesbianas encontradas, los primeros pasos en espacioslésbicos suelen coincidir con las primeras relaciones sexo-afectivaslésbicas. Además, tener pareja, sobre todo para mujeres que han vivido relaciones heterosexuales previas, constituye un momento clave para declararse como lesbianas a la familia de origen (Chetucti, 2010).

²⁰ Para una problematización histórica de la autodenominación y de la construcción de espacios de encuentro en Argentina desde el inicio del siglo pasado hasta los años 70, véase, por ejemplo, Figari y Gemetro (2009).

Para María, que empezó su vida lesbiana a los 52 años, una de las principales motivaciones para acercarse a grupos lésbicos fue encontrar pareja: “Así que se nos portó esto de buscar novia, yo tengo que ser sincera, ese era el mayor objetivo, y ahí saqué mis novias de todos esos grupos, que no fueron pocas (*reímos las dos*). Era brava.” Lo mismo sucedió con Lisa, que había tenido relaciones sexo-afectivas tumultuosas antes de empezar talleres sobre homosexualidad: “Bueno, ahí fui años, lo que duró, y ahí si no te enganchabas... siempre estaba de novia ahí (*se ríe*). Y ahí empecé a tener parejas.” Tener novias y experiencias con otras lesbianas, especialmente para mujeres de más de 60 años que han transitado al lesbianismo después de matrimonios heterosexuales, o que han vivido una fuerte represión siendo jóvenes, fue una manera de entrar en el mundo lésbico.

Además, las fronteras entre la amistad, la sexualidad y las relaciones de pareja son mucho más diluidas entre lesbianas (Viñuales, 1999), así que conocer novias es también una forma de generar vínculos que perduran después del final de la relación amorosa y que constituyen elementos clave de las redes de cuidado. Andrea, por ejemplo, me dice que podría seguir viajando con su primera pareja, o que la podría llamar en caso de enfermar y necesitar apoyo. Las exparejas constituyen personajes centrales en las vidas lésbicas, incluso cuando han sido relaciones escondidas. Lisa me contó que su primera relación lésbica fue con una mujer casada y con hijos, y que mantenían la relación disfrazada de amistad. Lisa conocía muy bien a su marido e iba “como amiga” a su casa. Terminaron la relación cuando se embarazó otra vez:

“Pero bueno hicimos como una amistad de lo que habíamos tenido. Nunca dejamos de vernos, después como amigas. Ella no sé en su cabeza, yo como amiga. Otra vez madre y bueno, y empieza a tener un cáncer. Empieza a tener un cáncer, me cuenta, en un pecho, mal, mal, mal. Pasan unos años, después empieza a hacer algo que se recupera por un tratamiento y después vuelve otra vez a tenerlo, mal, y fallece. Y me toca a mí verla morir. El marido que no sabía nada me pedía ayuda a mí cuando estaba internada en un sanatorio que ya se estaba muriendo, me dice ¿me ayudas? ¿me reemplazas para darle de comer? Tenía los dos nenes chiquitos. Yo “sí por supuesto”, y yo un día, sabía que me estaba esperando para morir. Quería morir en mi presencia. Llegó ese día, grave, la habían dormido porque había estado a los gritos de los dolores. Yo cuando veo la situación, presiento que se iba a morir al rato.” (Lisa, CABA, 19/05/23)

Lisa acompañó a su expareja en sus últimos momentos, aceptó ocupar un rol de cuidadora y compartir la intimidad de la muerte con ella, a pesar de haber vivido ocultada como “amiga” cuando eran parejas.

Finalmente, la posibilidad de encontrar novia está vinculada a las condiciones materiales de las lesbianas, que condicionan, por ejemplo, la posibilidad de acudir a espacios de socialización (Fernández de Castro Peñaranda, 2021). Pero la vejez no es solo sinónimo de obstáculos para buscar novias. Según Martina, de 77 años y de clase media-alta, “las heteros son condenadas por la sociedad patriarcal. Los hombres no van a elegir mujeres de 65 cuando pueden elegir más jóvenes. Hay mucha más libertad de elección de pareja en el mundo bi/lésbico” (Cuaderno de campo, 15/03/23).

Como escribe Viñuales (1999: 124) “las relaciones de amistad homosexuales, puesto que están basadas en el afecto incondicional, en el intercambio de bienes y servicios y, sobre todo, en la solidaridad emocional en momentos de crisis, desempeñan funciones similares a las que pensamos como propias y exclusivas de las redes de parentesco, sobre todo cuando se tiene una cierta edad.” El cierto continuum sexo-afectivo-amoroso que existe en el mundo lésbico permite entender cómo el cuidado circula en los grupos lésbicos, complejos ensamblajes afectivos y políticos que desempeñan un papel crucial a lo largo de la vida y sobre todo en el envejecer.

“Y TE DIGO, PARA TU TRANQUILIDAD, QUE LA MUJER TIENE ORGASMO HASTA QUE SE MUERE”: SEXO, PLACER Y CUIDADOS

Un último elemento que me parece imprescindible abordar cuando hablamos de lesbianismo, vejez y cuidados, y que surgió en varias entrevistas y observaciones, es el tema del sexo, ya que se encuentra bastante ausente de las representaciones hegemónicas asociadas a los tres temas priorizados. Sería quizás justamente el punto común que tienen las representaciones sobre lesbianas, vejez y cuidado: su desexualización. Sin embargo, como lo repite la coordinadora del grupo de lesbianas: “al decir que los viejos son gays, hablamos de que los viejos tienen sexualidad”, o, en este caso, que las viejas tienen sexualidad.

En una sociedad donde las representaciones hegemónicas asociadas a la sexualidad giran en torno a una sexualidad heterosexual, cis y falo-céntrica (Freixas-Farré y Luque-Salas, 2009) no es tan extraño que cueste hablar de sexualidad entre viejas lesbianas. No todas hablan del tema con la misma facilidad, dependiendo mucho de su propia trayectoria y del contexto social y familiar en el que han crecido. Sin embargo, en las entrevistas, fue un tema recurrente. En el caso de Lucía, una mujer lesbiana de más de 80 años (no me lo especificó), el sexo es un elemento fundamental en su vida y en sus relaciones de pareja. Sobre su relación de pareja, que duró 45 años, me dice: “Yo con Marta nos acostamos 20

días antes de morir. ‘Vamos a hacer el amor’... yo me quedé.... porque estaba por morir. ‘¿Vos querés?’ le dije. ‘Sí quiero’ me dice. Hicimos el amor los 45 años, y yo veo que la gente se guarda...’el sexo no’, no sé qué. Hicimos el amor el 30 de octubre y se murió el 20 de noviembre.” (Lucía, CABA, 23/04/23). El sexo aparece, en la experiencia de Lucía y Marta, como acto de cuidado mutuo, como una práctica placentera que se puede compartir en la enfermedad, hasta en el umbral de la muerte.

El sexo es un punto de inflexión en las trayectorias de varias participantes en su transición de las relaciones heterosexuales (para las que las han tenido) a lésbicas. Marcela, mujer de 73 años que estuvo casada y tuvo hijos, empezó a descubrir el mundo lésbico al final de los años 90, aunque permaneció con su esposo hasta que murió hace algunos años. El sexo con hombres y mujeres ha sido, para ella, muy distinto, y una razón clara por la cual elegir el lesbianismo a pesar de las dificultades que representa:

“- ¿Y en tu experiencia, la sexualidad con mujeres ha sido distinta con hombres o no?

Ah sí, totalmente, totalmente.

- ¿En qué aspecto?

Más, ahí sí noté más, más afecto, más dulzura, más preocuparse por la otra, que esté bien. Viste que el hombre se da media vuelta y chao. Bueno, eso no pasó, por lo menos, en ninguna de las experiencias que tuve. Hay una contención, el abrazar a la otra.

- ¿Fue mejor para ti?

Y sí, por eso estoy eligiendo de vuelta volver.” (Marcela, CABA, 08/05/23)

Esta ternura que se asocia a la sexualidad lésbica, muchas veces acompañada de una desexualización desde una mirada cis-masculina y heterosexual, podría contemplarse, al contrario, como la preocupación de reciprocidad que está más presente en los relatos sexuales de las lesbianas que en el de las heterosexuales (Chetcuti, 2010). Un buen sexo, compartido, placentero, cuidadoso del placer de la otra, aparece, para Marcela, como una justificación de volver a frecuentar sitios de sociabilidad lésbica después del fallecimiento de su esposo.

Para otras, la sexualidad tiene que caminar de la mano de una relación amorosa, como en el caso de Andrea o de María, por ejemplo. El placer puede ser también, comenta María, hacer gozar sus amantes, sin que ella misma tenga orgasmos: “He sido una obrera con las mujeres para acompañarlas y ayudarlas a tener orgasmo. Pero yo no” (María, CABA, 24/04/23).

Una de las dificultades asociadas a la vejez y al hecho de buscar parejas o amantes lesbianas, radica precisamente en la casi ausencia de espacios lésbicos. Estos espacios,

por pocos que hayan, representan espacios de encuentro y socialización, dónde se pueden compartir vivencias, conocer a amigas, novias, o solamente tener un grupo de pertenencia.

REFLEXIONES FINALES. "NO HAY EDAD PARA EL AMOR, NO HAY EDAD PARA LA SEXUALIDAD", NI PARA EL LESBIANISMO.

El reto del cuidado, a nivel ético, según Sandra Laugier (2009: 167), es "la relación con la vida ordinaria". Se trata de ver lo importante en los detalles, en todas las cosas que suelen ser invisibles pero que, sin embargo, forman la base material y emocional de nuestras vidas.

En un contexto que encapsula el cuidado dentro de la familia, la heterosexualidad y la dependencia, reflexionar sobre cómo se materializa y se organiza el cuidado en la vida de lesbianas viejas, qué significa esta palabra en este contexto particular, nos obliga a mirar lo invisible, o, mejor dicho, lo que está invisibilizado. Organizar sus redes y estrategias de cuidados fuera de la familia heterosexual, o al margen de ella, significa muchas veces buscar grupos de pertenencia, de pares, para navegar lo mejor posible en el mundo heterosexual. Pero no todas están, estamos, equipadas igual. La mayoría de las lesbianas que encontré, por el contexto explicado en la metodología, son blancas y pertenecen a clases media y media-alta. Estas posiciones de clase determinan, en un contexto de organización social de los cuidados centrada en la familia nuclear, las estrategias de cuidados adoptadas, y las relaciones con la vejez que entretejen.

Cabe mencionar que ninguna de las participantes, en el momento del trabajo de campo, se encontraba en condiciones de salud que le impidieran acudir a las reuniones. Este tema pone sobre la mesa la cuestión de las barreras de accesibilidad a los lugares de sociabilidad: barreras económicas, geográficas, edadistas y capacitistas²¹. Matiza y evidencia también un límite de este artículo: la ausencia de situaciones de dependencia que requieran cuidados cotidianos y de larga duración. Hay que recordar, por lo tanto, los debates que existen sobre la extensa utilización de la palabra "cuidado", criticada por enfatizar lo emocional (Esteban, 2017; Avril, 2018) y perder de su capacidad heurística refiriéndose a situaciones que son muy variadas.

Por otro lado, las trayectorias, y los pedacitos de experiencias y de vidas que presenté aquí, reflejan la necesidad de encontrarse entre lesbianas, e incluso construir mundos no-mixtos en el caso de algunas cuyas redes son exclusivamente lesbianas. Nos muestran

²¹ Sobre capacitismo y feminismo, véase, por ejemplo, Masson (2013).

también que el lesbianismo no es solo una cuestión de preferencia u orientación sexual, sino una cuestión eminentemente material y política. Ser lesbiana vieja, entendiendo la identidad como una relación y no como algo fijo, una categoría contextual, atravesada por relaciones de poder, se puede traducir en una asignación del cuidado de los padres en algún momento de la vida, vivir con ellos y ni siquiera poder hablar de su lesbianismo ni de sus parejas, como hemos visto con Lisa o Andrea. Un análisis feminista materialista, inspirado por Monique Wittig (2018) y Colette Guillaumin (2016) nos permite contemplar a las lesbianas como una fuerza de trabajo constantemente disponible para sus familias de origen, ya que no están apropiadas por un marido o un novio. Nos hacen reflexionar sobre el continuum de apropiación de las lesbianas (Amari, 2015) y sobre la posición potencialmente específica de las lesbianas en la división sexual del trabajo y sobre cómo repercute esta posición en la vejez. Ser lesbiana vieja puede también ser fruto de una vida heterosexual hasta los 50, 60 o 70 años y decidir hacer una transición al lesbianismo. Como dijo María, “no hay edad para el amor, no hay edad para la sexualidad” ... ni para el lesbianismo. Efectivamente, si algunas han sentido siempre atracción por las mujeres, otras han elegido el lesbianismo como proyecto político y de vida, cansadas de la violencia machista de los hombres, como en el caso de María, o como fruto de una atracción erótica y de un mayor goce sexual, como en el caso de Marcela. En definitiva, la necesidad de encontrarse entre lesbianas viejas proviene, a pesar de la diversidad de las trayectorias, de un contexto histórico, social y político compartido. Dicho de otra forma, esta manera de tejer redes entre lesbianas es fruto de luchas políticas para crear espacios propios.

Asimismo, considerar el cuidado como una categoría analítica que “nos pone en relación, se basa en vínculos sociales, construye sociedad” (Comas d’Argemir y Bofill-Poch, 2022: 28), nos permite entender la necesidad de tener espacios no-mixtos, sin que predomine la acepción liberal que relega la sexualidad al ámbito privado, sino que, al contrario, reconozcan su carácter político. Además, como intenté mostrar, el lesbianismo ocupa un lugar determinante en la vida de las participantes, lo enfatizan o no, y las consecuencias materiales que derivan de esta posición social repercuten a la hora de envejecer. Recordemos el caso de Andrea, que cuidó hasta los 63 años de sus padres en casa sin poder vivir con sus parejas ni formar círculos de amistades lésbicas. Podemos mencionar también el caso de Marcela, que empezó a tener relaciones sexo-afectivas con mujeres a los 47 años, con una cierta permisividad de su marido, hasta que entraron en conflicto porque gastaba demasiado dinero en sus salidas. Para preservar la economía familiar, y por miedo a perder la custodia de su hijo pequeño en caso de divorcio, dejó entonces de

frecuentar locales de mujeres, para volver después de la muerte de su marido, años después. Estos casos nos recuerdan también que los arreglos amorosos dependen de las condiciones materiales en las que se producen (Falquet, 2006).

Finalmente, el cuidado es también una categoría política, que evidencia relaciones de dominación y de poder, cuyos espacios léxicos no están exentos, y este grupo tampoco. Aparecen tensiones respecto a las distintas posiciones de clase, al carácter mercantil de las reuniones y a la falta, para algunas, de una politización más evidente, con respecto por ejemplo al feminismo. Muestra también que va más allá de afinidades personales, o políticas, y de hecho cohabitan lesbianas con posicionamientos políticos opuestos, pues radica en una necesidad de tener vínculos y vida social con personas que comparten determinadas posiciones en relaciones sociales de poder, incluso de privilegios. Ilustra también, de acuerdo con el corpus de los estudios sobre cuidados que se llevan a cabo desde perspectivas feministas, que las interacciones entre los distintos actores del diamante del cuidado (Razavi, 2007) son complejas, y que las fronteras son porosas, en este caso entre lo comunitario y lo mercantil.

Abordar los cuidados y la vejez desde experiencias de lesbianas nos permite finalmente ver que género y sexualidad van de la mano (Clair, 2013) y que en un mundo dónde ni la heterosexualidad ni la vejez se nombran, juntarse entre lesbianas viejas constituye un acto eminentemente político. Envejecer entre lesbianas y cuidarse entre lesbianas, o incluso intentarlo, aunque sea de forma parcial y limitada, es un acto de rebeldía hacia la heterosexualidad obligatoria, hacia la división sexual del trabajo que coloca a las mujeres en posición de cuidadoras no-remuneradas al servicio de los hombres, bajo el visto bueno del Estado y del sistema capitalista, que ahorran sus costos. La vejez tiene, para Rose-Marie Lagrave (2009), un potencial político de contestación y cambio fuerte, ya que la vejez encarna los valores que entran en disonancia con aquellos neoliberales. La autora apela a “re-encantar la vejez”. ¿Y quién mejor para re-encantar la vejez que las lesbianas?

Referencias

AMARI, Salima, “Certaines lesbiennes demeurent des femmes”, en *Nouvelles Questions Féministes*, 34, 1, 2015, 70-83.

AVRIL, Christelle, “Sous le care, le travail des femmes de milieux populaires. Pour une critique empirique d’une notion à succès”, en Margaret Maruani (comp.), *Je travaille, donc je suis. Perspectives féministes*, Paris, La Découverte, 2018, 205-216.

BEAUD, Stéphane, WEBER, Florence, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 1998, 288p

BEAUVOIR, Simone, *La vieillesse*, Paris, Gallimard, 1970, 604p.

BERENI, Laure, CHAUVIN, Sébastien, JAUNAIT, Alexandre, REVILLARD, Anne, *Introduction aux études sur le genre*, De Boeck, 2012.

BLANCO, Mercedes, "El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo", en *Revista Latinoamericana de Población*, 5, 8, 2011, 5-31.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, Natacha (comp.), *El trabajo de cuidado*, Buenos Aires, Fundación Medifé Edita, 2018, 233p.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, Natacha, *Puertas Adentro. Trabajo de cuidado domiciliario a adultos mayores y migración en la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Teseo, 2017, 322p.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, Natacha, "Le care à demeure. Le travail des cuidadoras migrantes à Buenos Aires", en *Travailler*, 28, 2, 2012, 75-100.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, Natacha, HIRATA, Helena, "Tacto y tabú: la sexualidad en el trabajo de cuidado", en *Sociología del Trabajo*, 90, 2017, 47-61.

BROVELLI, Karina, "El cuidado vinculado a la discapacidad y dependencia: prácticas y experiencias al interior de las familias", en *Áltera Revista de Antropología*, 3, 11, 2020, 116-143.

BULACIOS SANT ANGELO, Victoria, "¿Destinatarias o mediadoras?: Mujeres, maternidades y políticas públicas en Argentina" en *Estudios - Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba*, 47, 2022, 115-131.

BUTLER, Robert, *Why Survive? Being old in America*, New York, Harper & Row, 1975.

CALASANTI, Toni, "A feminist confronts ageism", en *Journal of Aging Studies*, 22, 2, 2008, 152-157

CALASANTI, Toni, KING, Neal, "Vieillissement réussi, âgisme et persistance des rapports d'âge et de genre", en *Nouvelles Questions Féministes*, 2022, 41, 1, 16-31.

CANO, Virginia, "Políticas del archivo y memorias tortilleras: Una lectura de los Cuadernos de existencia lesbiana y Potencia tortillera", *Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Programa de Estudios de Acción Colectiva y Conflicto Social, Oñteaiken*, 24, 11, 2017, 11-39

CARADEC, Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Malakoff, Armand Colin, 2015, 128p.

CERRI, Chiara, "Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores", en *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 15, 2, 2015, 111-140.

CHAMBERLAND, Line, LEBRETON, Christelle, "Réflexions autour de la notion d'homophobie : succès politique, malaises conceptuels et application empirique", en *Nouvelles Questions Féministes*, 31, 1, 2012, 27-43.

CHETCUTI, Natacha, *Se dire lesbienne. Vie de couple, sexualité, représentation de soi*, Paris, Payot, 2010, 300p.

CLAIR, Isabelle, "Faire du terrain en féministe", en *Actes de la recherche en sciences sociales*, 213, 3, 2016, 66-83.

CLAIR, Isabelle, "Pourquoi penser la sexualité pour penser le genre en sociologie ? Retour sur quarante ans de réticences", en *Cahiers du Genre*, 54, 1, 2013, 93-120.

COFFIN, Alice, *Le génie lesbien*, Grasset, 2020, 240p.

COMAS D'ARGEMIR, Dolors, *Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*, Barcelona, Icaria, 1995, 160p.

COMAS D'ARGEMIR, Dolors, BOFILL-POCH, Silvia, *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*, Valencia, Tirant Humanidades, 2022, 456p.

COMAS D'ARGEMIR, Dolors, SORONELLAS MASDEU, Montserrat, "Men as Carers in Long-Term Caring: Doing Gender and Doing Kinship", en *Journal of Family Issues*, 40, 3, 2019, 315-339.

CURIEL, Ochy, *La Nación Heterosexual, Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación*, Bogotá, Brecha Lésbica, 2013, 198p.

D'ANTONIO, Debora, SEMPOL, Diego, "Cono Sur, autoritarismos y disidencias sexo-genéricas. Introducción al número temático", en *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 31, 1, 2022, 7-23.

ESQUIVEL, Valeria, "La economía feminista en América Latina", en *Nueva Sociedad*, 265, 2016, 103-117.

ESQUIVEL, Valeria, FAUR, Eleonor, JELIN, Elizabeth (Ed.), *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*, IDES, UNFPA, Unicef, Argentina, 2012, 256p.

ESTEBAN, Mari Luz, *Manifiesto de las mujeres viejas*, Madrid, La Oveja Roja, 2020, 66p.

ESTEBAN, Mari Luz, "Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología", en *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22, 2, 2017, 33-48.

FALQUET, Jules, *Imbrication. Femmes, race et classe dans les mouvements sociaux*, Vulvaine sur Seine, Éditions du Croquant, 2020, 304p.

FALQUET, Jules, *De la cama a la calle: perspectivas teóricas lésbico-feministas*, Bogotá, Brecha Lésbica, 2006.

FAUR, Eleonor, *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2014, 272p.

FAUR, Eleonor, "El maternalismo en su laberinto. Políticas sociales y cuidado infantil en Argentina", en *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 2015, 45-61

FEDERICI, Silvia, *Le capitalismo patriarcal*, La Fabrique, 2019, 192p.

FEDERICI, Silvia, "Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo", en *Nueva Sociedad*, 256, 2015, 45-62.

FERNÁNDEZ DE CASTRO PEÑARANDA, Ana Margarita, "Yo tan vieja, ¿ya qué? Relaciones sexo-afectivas de lesbianas adultas mayores de Bogotá-Colombia", en *Anthropologica*, 39, 47, 2021, 127-155.

FIGARI, Carlos, GEMETRO, Florencia, "Escritas en silencio. Mujeres que deseaban a otras mujeres en la Argentina del Siglo XX", en *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 3, 2009, 33-53.

FINDLING, Liliana, LOPEZ, Elsa (dir.), *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*, CABA, Biblos, 2015, 177p.

FISHER, Berenice, TRONTO, Joan, "Toward a Feminist Theory of Caring", en Emily Abel, Margaret Nelson (comp.), *Circles of Care*, SUNY Press, 1990, 36-54.

FOURNIER, Marisa, "La labor de las trabajadoras comunitarias de cuidado infantil en el conurbano bonaerense, ¿una forma de subsidio de abajo hacia arriba?", en *Trabajo y Sociedad*, 28, 2017, 83-108.

FREIXAS-FARRE, Anna, y LUQUE-SALAS, Bárbara, "El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores", en *Política y Sociedad*, 46, 1-2, 2009, 191-203.

GAGO, Verónica, *Economies populaires et luttes féministes. Résister au néolibéralisme en Amérique du Sud*, Paris : Raisons d'Agir, 2020.

GALERAND, Elsa, KERGOAT, Danièle. "4. Le travail comme enjeu des rapports sociaux (de sexe) ", en Margaret Maruani (comp.), *Travail et genre dans le monde. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 2013, 44-51.

GEMETRO, Florencia, "Lesbianismo, homosexualidad femenina y homosexualidad. Reflexiones críticas sobre el uso sociológico de los términos en la Argentina", XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

GLENN, Evelyn Nakano, "From Servitude to Service Work: Historical Continuities in the Racial Division of Paid Reproductive Labor", en *Signs : Journal of Women in Culture and Society*, 18, 1, 1992, 1-43.

GIRIBUELA, Walter, La disidencia sexual en la construcción de la argentinidad. Una mirada desde las representaciones sociales, en *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7, 1, 2020, 134-144.

GUILLAUMIN, Colette, *Sexe, race et pratique du pouvoir. L'idée de nature*, Donnemarie-Dontilly, iXe, (2016 [1992]), 240p.

HIRATA, Helena, "Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado", en *Cadernos Pagu*, 46, 2016, 151-163.

INSAUSTI, SANTIAGO JOAQUIN, Los cuatrocientos homosexuales desaparecidos: Memorias de la represión estatal a las sexualidades disidentes en Argentina, en Debora D'Antonio (Comp.), *Deseo y represión: Sexualidad, género y Estado en la historia reciente argentina*, Buenos Aires, Ediciones Imago Mundi, 2015.

LACOMBE, Andrea, "Negociaciones posibles: visibilidad, vejez y parentesco entre mujeres que mantienen relaciones sexo-afectivas con otras mujeres", en *Vibrant*, 13, 1, 2016, 102-114.

LAGRAVE, Marie-Rose, "Ré-enchanter la vieillesse", en *Mouvements*, 59, 2009, 113-122.

LAMB, Sarah, "Permanent personhood or meaningful decline? Toward a critical anthropology of successful aging", en *Journal of Aging Studies*, 29, 2014, 41-52.

LAUGIER, Sandra, "Le sujet du care : vulnérabilité et expression ordinaire", en Pascale Molinier, Sandra Laugier, Patricia Paperman (comp.), *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Payot, 2009, 159-200.

LUPICA, Carina, Trabajo decente y corresponsabilidad de los cuidados en Argentina, Documento de Consultoría, Santiago de Chile, Organización Internacional del Trabajo, 2010.

MASSON, Dominique "Femmes et handicap", en *Recherches féministes* 26, 1, 2013, 111-129.

MILLETTE, Valérie, BOURGEOIS-GUERIN, Valérie, "Un filet de sécurité imaginé? Le rapport de femmes âgées à la communauté LGBTQ+ à la suite du deuil d'une partenaire de même sexe", en *Recherches féministes*, 33, 2, 2020, 107-127.

ODDONE, María Julieta, "Envejecimiento y familia en un contexto de cambio", en *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*, 81, 2012, 72-83.

ODDONE, María Julieta, "El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América latina", Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas, Plan Fénix, Voces en el Fénix, 36, 7, 2014, 82-90.

PARTENIO, Florencia, *Deudas, cuidados y vulnerabilidad: el caso de las mujeres de hogares de clases populares en la Argentina*, CEPAL, 2022.

PARSLOW, Orla y HEGARTY Peter, "Who cares? UK lesbian caregivers in a heterosexual world", en *Women's Studies International Forum*, 40, 2013, 78–86

PASCHKES RONIS, Matías, y PALUMBO, Mariana, "Sexualidad Y Vejez. Un análisis etnográfico En Una Residencia geriátrica De Buenos Aires, Argentina", en *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, 67, 2021, 124-39.

PAURA, Vilma, y ZIBECCHI, Carla, "Mujeres, ámbito comunitario y cuidado: Consideraciones para el estudio de relaciones en transformación", en *La aljaba*, 18, 2014, 125-148.

PAUTASSI, Laura, "El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos", en *Serie Mujer y Desarrollo*, Santiago de Chile, CEPAL, Naciones Unidas, 2007.

PAUTASSI, Laura y ZIBECCHI, Carla, "La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias", en *Serie Políticas Sociales*, 159, Santiago de Chile: CEPAL, 2010.

PECHENY, Mario, "Identidades secretas", en Leonor Arfuch (comp.), *Identidades, sujetos y subjetividades*, Buenos Aires, Prometeo, 2005, 131-154.

PEREYRA, Francisca, ESQUIVEL Valeria, "Dossier: "Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina""", en *Trabajo y Sociedad*, 28, 2017.

PLATERO, Lucas (coord.), *Lesbianas: discursos y representaciones*, Barcelona, Melusina, 2008, 384p.

RADA SCHULTZE, Fernando, "La diversidad en el curso de la vida. Modos de envejecer de gays, lesbianas y trans", en *Revista Ciencias Sociales*, 95, 2018, 54-63.

RAZAVI, Shahra, "The Political and Social Economy of Care in a Development Context: conceptual Issues, research questions and policy options", United Nations Research Institute for Social Development, 2007.

RICH, Adrienne, "La contrainte à l'hétérosexualité et l'existence lesbienne", en *Nouvelles Questions Féministes*, 1, 1980, 15-43.

RODRÍGUEZ ENRIQUEZ, Corina, MARZONETTO, Gabriela, "Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina", en *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4, 8, 2015, 105-134.

RODRÍGUEZ ENRIQUEZ, Corina, MARZONETTO, Gabriela, y ALONSO, Virginia, "Organización social del cuidado en la Argentina: Brechas persistentes e impacto de las recientes reformas económicas", *Estudios del trabajo*, 58, 2019.

ROSAS, Carolina, "Mujeres migrantes en el cuidado comunitario. Organización, jerarquizaciones y disputas al sur de Buenos Aires", en Cristina Vega, Raquel Martínez Buján y Myriam Paredes (eds.), *Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el Sur de Europa*, Madrid, Traficantes de Sueños, 2018, 299-321.

ROSAS, Carolina, BORGEAUD-GARCIANDÍA, Natacha, MALLIMACI, Ana Ines, MAGLIANO, María.Jose, "Migraciones Sur-Sur y trabajos de cuidado. Aportes desde el contexto argentino", en *Revista Anthropos*, 251, 6, 2019, 161-177.

SIMONET, Maud, *Travail gratuit : la nouvelle exploitation?*, Paris, Textuel, 2018, 152 p.

SIMONETTO, Patricio, "La moral institucionalizada. Reflexiones sobre el Estado, las sexualidades y la violencia en la Argentina del siglo XX", en *e-I@tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, 2016, 14, 55, 1-22.

TARDUCCI, Mónica, en Mónica Tarducci (comp.), *Feminismo, lesbianismo y maternidad en Argentina*, Buenos Aires, Librería de mujeres editoras, 2014, 37-59.

TRAIES, Jane, "Old Lesbians in the UK: Community and Friendship", en *Journal of Lesbian Studies*, 19, 1, 2015, 35-49.

TRONTO, Joan, *Moral boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, London, Routledge, 1993, 242p.

TRUJILLO, Gracia, y BERZOSA, Alberto (eds.), *Fiestas, memorias y archivos. Política sexual disidente y resistencias cotidianas en España en los años setenta*, Madrid, Brumaria, 2019, 487p.

VENTURIELLO, María Pia, "Políticas sociales en discapacidad: una aproximación desde las acciones del Estado en Argentina", en *Revista Española de Discapacidad*, 5, 2, 2017, 149-169.

VIÑUALES, Olga. *Identidades lésbicas*, Barcelona, Bellaterra, 1999, 205p.

WITTIG, Monique, *La pensée straight*, Paris, Amsterdam, 2018 (1992), 160p.

ZIBECCHI, Carla, “Mujeres cuidadoras en contextos de pobreza: el caso de los Programas de Transferencias Condicionados en Argentina”, en *Revista Estudios Feministas*, 22, 1, 2014, 91-113.

ZIBECCHI, Carla, “Organizaciones comunitarias y cuidadoras: reconfiguración de responsabilidades en torno al cuidado infantil”, en Laura Pautassi y Carla Zibecchi (comp.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, Buenos Aires, Biblos, 2013, 451p.

RESEÑA: CUIDAR A MAYORES Y DEPENDIENTES EN TIEMPOS DE LA COVID-19. LO QUE NOS HA ENSEÑADO LA PANDEMIA

Dolors Comas-d'Argemir y Sílvia Bofill-Poch (Editoras)

Christian Arias

CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS SOCIALES URBANAS (CEIPSU-UNTREF) / UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (UNLP) / UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA) / UNIVERSIDAD NACIONAL DE JOSÉ C. PAZ (UNPAZ)

Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de La Plata. Magister en Metodología de la investigación social, Universidad Nacional de Tres de Febrero. Sociólogo, Universidad de Buenos Aires. Integrante del Centro de Estudios e Investigaciones de Políticas Sociales Urbanas (CEIPSU – UNTREF). Jefe de Capacitación Gerontológica (INSSJP-PAMI). Docente en diferentes carreras de posgrado e investigador sobre temáticas de vejez y envejecimiento poblacional.

E-mail: carias@untref.edu.ar

ORCID: 0000-0002-9839-8875

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 20 de noviembre 2023

En 2022, Dolors Comas-d'Argemir y Sílvia Bofill-Poch editaron el libro *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*, publicado por la editorial Tirant Humanidades. En su conjunto, esta obra proporciona un análisis exhaustivo sobre el impacto de la pandemia en el sistema de cuidado español, y aporta una valiosa visión integral y crítica de las complejas dinámicas que rodean el cuidado de personas mayores. Se examina el empleo en el sector, las iniciativas comunitarias, la labor de las personas cuidadoras familiares, los servicios de proximidad y los centros residenciales, y se destacan aspectos fundamentales, tales como cuestiones de género, interseccionalidad, vulnerabilidad, desigualdad y precariedad. Las autoras instan a reevaluar y debatir, así como a tomar medidas concretas desde el

Estado y la sociedad en su conjunto, con el objetivo de mejorar las condiciones de todos los actores involucrados en el cuidado de las personas mayores y dependientes.

La investigación, que se llevó a cabo entre julio de 2020 y diciembre de 2021, la coordinaron Dolors Comas-d'Argemir de la Universitat Rovira i Virgili y contó con la participación de diez universidades españolas. La metodología de investigación se respaldó en un enfoque fenomenológico que da voz a quienes desempeñan roles de cuidado y se utilizaron tanto técnicas cualitativas como cuantitativas.

El primer capítulo del libro, titulado "Cuidar a mayores y dependientes durante la pandemia" y escrito por Dolors Comas-d'Argemir y Sílvia Bofill-Poch, sirve como introducción a la obra. Las autoras analizan el impacto de la pandemia en el cuidado, destacando la sorpresa y la vulnerabilidad que generó en marzo de 2020, así como los déficits preexistentes en el sector.

La sección se estructura alrededor de tres ejes: la falta de valoración social de la vejez, las desigualdades de género y sociales en el sistema de cuidados, y el cuidado como categoría social, analítica y política. Se enfatiza que las mujeres asumen una gran parte de las tareas en los hogares y de cuidado, lo que afecta sus trayectorias laborales y perpetúa las desigualdades. La falta de servicios públicos de cuidado lleva a la contratación de empleadas de hogar en condiciones precarias, problema que durante el período analizado se agravó. La pandemia expuso la fragilidad del sistema de atención a la dependencia en el país, lo que reveló la falta de inversión y el retroceso en la aplicación de la Ley de Dependencia.

Las autoras subrayan la urgente necesidad de hacer visible y abordar adecuadamente el cuidado de personas mayores y dependientes para mitigar los diferentes problemas que subyacen. Por lo tanto, es necesario reconocer las tareas de cuidado como un derecho fundamental y trabajar hacia su valorización política, económica y social para lograr un sistema más justo, democrático y sostenible.

El capítulo 2, "Envejecimiento y organización social del cuidado en España: ¿en qué contexto irrumpe la COVID?", escrito por Raquel Martínez-Buján, Marcela Jabbaz y Montserrat Soronellas, se adentra en el contexto demográfico (con datos de la Encuesta de Población Activa) y los múltiples modelos familiares de España. Comienzan abordando tres ejes de análisis:

1. Envejecimiento poblacional y el cambio en las configuraciones familiares: los últimos años, las estructuras familiares se han modificado influenciadas por factores como el empleo femenino, las preferencias y estilos de vida, el declive de la fecundidad y el contexto cultural, económico y político, entre otros. En este contexto, los servicios domésticos asumen el cuidado, que en su mayoría son mujeres.

2. La aplicación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD): si bien impactó en la atención a personas dependientes, su aplicación fue desigual entre las regiones y presentó diversos déficits. Estos incluyen dificultades de financiación y problemas de control y seguimiento, los cuales se agravaron durante la pandemia.

3. Las personas trabajadoras del sector de cuidados y su composición: se incluye a las auxiliares de enfermería en centros residenciales, las cuidadoras domiciliarias sin alojamiento, y las trabajadoras del hogar y cuidadoras en domicilios. Se hace hincapié en la proporción de mujeres y migrantes dedicadas al cuidado y la precariedad laboral.

En el capítulo se evidencian diversos problemas como la sobrevaloración del cuidado a cargo de los familiares en detrimento de los servicios sociales ofertados, la escasa profesionalización del sistema de cuidados y la falta de políticas que apunten a mejorar el sector y a disminuir las estratificaciones por clase social, género y procedencia étnica.

Las autoras subrayan la necesidad de repensar el modelo de atención familiar, para que se adapte a cambios demográficos y sociales, y que se mejore la inversión en los servicios. Además, instan a implementar políticas públicas que respalden a quienes cuidan en el hogar y fomentar un modelo de atención más profesional y equitativo.

En el capítulo 3, “Cuidadoras familiares frente al shock pandémico”, de Montserrat Soronellas y Marcela Jabbaz, se aborda el tema del cuidado en el contexto de la pandemia desde la perspectiva de quienes cuidan en el ámbito familiar. Para ello se recopilan los testimonios de cuidadores familiares en los que se analizan las transformaciones en sus tareas diarias debido a la pandemia. Se destaca el regreso de las tareas de cuidado a las familias, o rehogarización, lo que ha sobrecargado a quienes cuidan y ha transformado las redes de apoyo y la economía familiar. Este cambio afecta especialmente a las mujeres. La crisis en el sistema de cuidados no es nueva, pero se ha agravado y hecho visible con la pandemia, lo que revela el agotamiento del modelo familiar de cuidados. Las autoras hacen un llamado a reconsiderar un enfoque de

atención que promueva la importancia del propósito en la vida, la autonomía y los servicios públicos de proximidad.

En el capítulo 4, “Servicios de cuidado de proximidad. Resiliencia y empoderamiento en la pandemia”, las autoras Mireia Roca, Tomasa Báñez y Ana Lucía Hernández, analizan el modelo de cuidado de proximidad, las condiciones laborales precarias que enfrentan las personas trabajadoras y la difícil situación de preocupación, estrés, miedo y ansiedad vivida durante el confinamiento.

Dan cuenta de la diversidad de este tipo de servicios, que incluyen servicios sociales básicos, teleasistencia, centros de día y de noche, servicios de ayuda a domicilio y asistencia personal. Sin embargo, a pesar de su importancia, estos a menudo se ven afectados por problemas estructurales, como la falta de financiación adecuada, la externalización en la gestión y la falta de coordinación entre proveedores. Se menciona la LAPAD como un marco que define los derechos de acceso, pero con deficiencias en su implementación. Además, existen otros problemas como la precarización laboral, la falta de formación y acreditación, así como la limitada profesionalización. Estas deficiencias, sumadas a la escasa regulación, tienen un impacto negativo en la vida independiente de las personas destinatarias de estos servicios.

Durante el confinamiento, los servicios de cuidado se adaptaron más allá de las dificultades enfrentadas. El cierre de centros de día afectó a usuarios y sus familias, en particular a las mujeres. A pesar de trabajar en condiciones precarias y correr riesgos, las personas empleadas en el sector no recibieron el reconocimiento económico ni social que esperaban, aunque sí lo obtuvieron de las personas usuarias y familiares. Además, demostraron resiliencia y empoderamiento. En resumen, este capítulo ofrece, desde la voz de los propios actores sociales, una visión crítica y esclarecedora de los servicios de cuidados de proximidad.

En el capítulo 5, “Esenciales pero invisibles: trabajadoras de hogar y cuidados durante la pandemia”, escrito por María Offenhenden y Sílvia Bofill-Poch, se profundiza en el impacto de la pandemia en las personas trabajadoras del hogar y cuidados. Se comienza caracterizando el sector y destacando su alta feminización, el escaso prestigio social, la precarización y la prevalencia de trabajadoras extranjeras, muchas en situaciones laborales informales e irregulares.

Durante la pandemia, se clasificó a las trabajadoras del hogar y cuidados como esenciales; sin embargo, se les negaron las protecciones básicas. En muchos casos, se vieron obligadas a mantener sus empleos y a un confinamiento forzoso. Durante la crisis sociosanitaria, las ayudas gubernamentales llegaron tarde y excluyeron a muchas trabajadoras. La pandemia exacerbó las desigualdades y la falta de derechos en el sector. Las autoras abordan temas como la conciliación entre la vida familiar y laboral, las condiciones de vida de las personas trabajadoras, la falta de apoyo institucional y el papel crucial de los colectivos de mujeres en el apoyo económico y social.

En resumen, en este capítulo se analiza la evolución del trabajo de cuidado en el hogar y se enfatiza la necesidad de abordar las desigualdades de género y promover un debate sobre el papel del trabajo doméstico en el sistema de atención a largo plazo. También se resalta la importancia de reconocer el trabajo esencial de las trabajadoras del hogar y cuidado para lograr un equilibrio entre el derecho a recibir cuidados y el derecho a un trabajo digno.

En el Capítulo 6, titulado “Las residencias, en el epicentro de la crisis sanitaria”, cuyas autoras son Dolors Comas-d’Argemir, Matxalen Legarreta-Iza y Cristina García Sainz, se ofrece un análisis detallado de la realidad que enfrentaron los centros residenciales durante la pandemia. La magnitud de la crisis en estos centros fue severa, con más de 30 000 fallecimientos relacionados con el virus en un año, esto representó el 40 % de las muertes totales en el país.

Las autoras presentan el desarrollo de las residencias en España, desde la estigmatización del pasado hasta la proliferación de residencias asistidas bajo el marco de la LAPAD. También, abordan la relevancia de la Atención Centrada en la Persona (ACP) para humanizar las tareas en estos lugares. Sin embargo, la implementación de la ACP se ha visto limitada por la falta de recursos y formación del personal. Examinan la situación de los centros residenciales y resaltan la feminización tanto de la población residente como del personal. A su vez, sostienen que el enfoque lucrativo de las grandes empresas a menudo sacrifica las condiciones laborales del personal.

Además, se señala la heterogeneidad del sector y su distribución desigual en las comunidades autónomas. Se destaca la variabilidad en el tamaño de las residencias en el país e informan la presencia de macrorresidencias en algunas regiones. Tras analizar

las experiencias de los diversos actores involucrados, las autoras enfatizan la necesidad de reformular y mejorar el modelo de cuidados residenciales, por lo que consideran opciones como grupos reducidos de convivencia, entornos más hogareños y atención personalizada.

El capítulo concluye resaltando aspectos clave como el déficit estructural, la carencia de recursos humanos y materiales, la importancia de la coordinación entre los sistemas de atención social y sanitaria, y la adaptación de las políticas sociales a las expectativas de las nuevas generaciones de personas mayores. Las autoras pregonan en que el derecho al cuidado requiere un compromiso social y político.

En el capítulo 7, titulado “Trabajar en una residencia en tiempos de pandemia”, escrito por Dolors Comas-d’Argemir, Cristina García Sainz y Matxalen Legarreta-Iza, se examina el impacto de la pandemia en el personal de las residencias de personas mayores. Las autoras destacan que este cambio fue significativo, dado el aumento urgente de la demanda de atención, lo que resultó en largas jornadas laborales, sobrecarga de trabajo, exposición al virus, separación de las familias y la falta de medidas de protección adecuadas.

Los testimonios revelaron que enfrentaron una carga emocional abrumadora al lidiar con la enfermedad y la muerte de los residentes, lo que afectó su salud mental y emocional, y aumentó el estrés de las personas trabajadoras. Además, la falta de equipos de protección personal adecuados y protocolos claros de actuación contribuyeron a la propagación del virus en estas instalaciones y a la sensación de abandono por parte de las autoridades.

La pandemia ha revelado graves problemas no solo en la infraestructura de las residencias, ya que se las considera obsoletas y poseen habitaciones compartidas que facilitaron la propagación del virus, sino no en las condiciones laborales precarias, con altas tasas de rotación y bajos salarios. Frente a este contexto, las autoras enfatizan la importancia de reconocer y valorizar este trabajo como esencial y proporcionarles a las personas trabajadoras el apoyo y los recursos necesarios para enfrentar futuras crisis. Principalmente se necesita mejorar la dotación de personal, la formación, los salarios y las condiciones laborales para garantizar un cuidado digno y de calidad.

En el Capítulo 8, “Iniciativas Comunitarias en Tiempos de la COVID-19”, realizado por Yolanda Bodoque Puerta y Jesús Sanz Abad, se analiza detalladamente cómo las diferentes iniciativas comunitarias en España respondieron a la pandemia. El confinamiento y sus consecuencias económicas y sociales llevaron a la formación de grupos de apoyo en línea y a la activación de organizaciones de voluntariado. Estas acciones se organizaron rápidamente como estructuras informales y variaron según la percepción de insuficiencia de las políticas gubernamentales, la existencia de organizaciones previas y la proximidad a la comunidad afectada. Principalmente, estos dispositivos comunitarios se enfocaron en la soledad y la falta de apoyo. Con el avance de la pandemia, se empezaron a abordar cuestiones más amplias, como las dificultades económicas. Además, se observaron diferencias significativas entre las medidas tomadas en áreas urbanas y rurales.

Para la sostenibilidad de estas iniciativas se destacan: las redes comunitarias previas, la proximidad territorial y la tecnología, a pesar de las brechas existentes. Para finalizar, las autoras instan a avanzar hacia la construcción de comunidades cuidadoras como un objetivo clave en un modelo de cuidados comprometido y democrático.

Finalmente, en el capítulo 9, titulado “Hacia un modelo alternativo de cuidados” y escrito por Dolores Comas-d’Argemir y Raquel Martínez-Buján, se aborda la urgente necesidad de reformar el actual sistema de atención a personas dependientes.

Las autoras destacan cómo la pandemia ha puesto de manifiesto la importancia central de los cuidados, así como sus carencias. Y presentan varios aspectos clave para repensar y reformar el modelo de cuidados existente, entre los que se destacan:

- Incluir la atención centrada en la persona, el derecho a decidir cómo ser cuidado y a enfocarse en el entorno con una mirada comunitaria integral.
- Garantizar la dignidad de las personas dependientes, mediante un modelo que fomente la autonomía y la agencia de estas personas.
- Abordar la crisis de los cuidados desde una perspectiva de género, para mitigar la desigualdad e irregularidades del sector.
- Mitigar la despersonalización, la precariedad laboral, la resistencia a cambiar el modelo de atención y enfocarse en el derecho a un trabajo de cuidados digno.

- Superar el modelo generalista, potenciar la prevención y asignar recursos de manera más eficiente, y reformar el modelo público con una efectiva aplicación de la LAPAD.
- Apoyar a las personas cuidadoras familiares para que puedan combinar el cuidado en el hogar con otras actividades sin sufrir perjuicios.
- Propiciar sociedades y ciudades cuidadoras, en las que se consideren las dimensiones sociales y políticas.

Finalmente, esta obra no solo ofrece una visión profunda y completa sobre el impacto de la pandemia en el cuidado en España, sino que a lo largo de los capítulos se detallan diferentes aspectos del sistema de cuidados que instan a repensarlo y reformarlo para garantizar una atención digna y centrada en las personas dependientes, mediante la consideración y la valoración de las personas trabajadoras del sector. Se ofrece una visión detallada, completa e integral de los desafíos con propuestas sólidas para mejorar el sistema vigente. En este sentido, la pandemia ha sido un catalizador para repensar la importancia del cuidado en la sociedad y trabajar hacia un modelo de cuidados más equitativo y sostenible.