

**ENVEJECIMIENTO Y GÉNERO. UN ESTUDIO COMPARADO DE LAS POLÍTICAS
DE CUIDADOS EN ARGENTINA, ESPAÑA Y URUGUAY**

***Aging and gender. A comparative study of care policies in Argentina,
Spain and Uruguay***

María Pía Venturiello

Conicet e Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Email: venturiello@yahoo.com.ar

Liliana Findling

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Email: findling.liliana@gmail.com

Dr^a. María Teresa Martín Palomo

Facultad de Humanidades, Universidad de Almería, España.

Email: tmartinp@ual.es

Isabel Pérez de Sierra

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Uruguay.

Email: isabelperezdesierra@gmail.com

Áltera, João Pessoa, v.3, n.11, p. 20-51, jul./dez. 2020

ISSN 2447-9837

RESUMEN:

La iniciativa de comparar las políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, España y Uruguay surge al constatar que estos tres países comparten algunas características semejantes: son sociedades envejecidas, con apego cultural a tradiciones familistas y una fuerte asignación femenina de los cuidados. Este artículo se propone: a) caracterizar la población de personas mayores en Argentina, Uruguay y España teniendo en cuenta la perspectiva de género; y b) comparar las políticas del cuidado a personas mayores los tres países. La estrategia metodológica con base en fuentes secundarias incluyó el relevamiento bibliográfico, análisis estadístico y marcos legales que permiten comparar los tres países seleccionados. Independientemente de los contextos regionales, se observan similitudes en ciertas tendencias como el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad, las pronunciadas heterogeneidades regionales de la población mayor así como dificultades con la profundización de las políticas de ajuste que acrecientan la vulnerabilidad de este segmento poblacional en estos países.

PALABRAS CLAVE:

Envejecimiento. Políticas sociales. Cuidados. Género.

ABSTRACT:

The initiative to compare the care policies of the elderly in Argentina, Spain and Uruguay arises from the fact that these three countries share some similar characteristics: they are aging societies, cultural attachment to family traditions and a strong female allocation of care. This article aims to: a) characterize the population of older people in Argentina, Uruguay and Spain taking into account the gender perspective; and b) to compare the policies of care for the elderly in the three countries. The methodological strategy based on secondary sources included a bibliographic survey, statistical analysis and legal frameworks that allow the three selected countries to be compared. Regardless of the regional contexts, similarities are observed in certain trends such as the increase in life expectancy, in the decrease in fertility, in the pronounced regional heterogeneities of the elderly population as well as and difficulties with the deepening of the adjustment policies that increase the vulnerability of this population segment in these countries.

KEYWORDS:

Aging. Social policies. Care. Gender.



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico es un desafío planteado a las sociedades que quieran garantizar el acceso de las personas mayores a los cuidados que necesitan, así como a aquellos sistemas de previsión social y de salud que les proporcionan bienestar. 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. Se considera aquí el envejecimiento como una construcción social, existen vejez múltiples, atravesadas por diversas trayectorias personales, y diferentes formas de envejecer (BAZO, 1992); por tanto, más que hablar de vejez se propone hablar de envejecimiento enfatizando su carácter procesual, interseccional y contextual.

La iniciativa de comparar las políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, Uruguay y España surge al constatar que estos países comparten algunas características semejantes, como ser sociedades que envejecen, el apego a tradiciones familistas y una fuerte asignación femenina de los cuidados. El envejecimiento del envejecimiento, y su feminización, conlleva una mayor morbilidad, con limitaciones y discapacidades que multiplican el coste de la atención en salud e influyen en los modelos de cuidados intergeneracionales y de larga duración en cada uno de estos países.

Las familias han ocupado un lugar central como proveedoras de protección y seguridad, esquema que se ha alterado por la combinación de cambios sociales (incorporación continuada y estable de las mujeres al mercado de trabajo, escasa distribución de género en las tareas y responsabilidades de miembros de la familia, entre otros), demográficos (envejecimiento de la población, disminución de la fecundidad, retraso de la edad de la primera maternidad, incremento de los procesos migratorios), políticos (cambios en las atribuciones del Estado, relevancia de programas en el campo de lo social, mercantilización de servicios) y culturales (secularización, individualización, mayor autonomía de las mujeres) (MARTÍN PALOMO, 2009). 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). El cui-



dado es un campo de actuación muy dinámico en el diseño de las políticas públicas, con sus propios actores e instituciones, y son un excelente analizador de las políticas sociales (DALY; LEWIS, 2000). En este marco, las políticas de protección social pueden desarrollar diferentes estrategias, unas más inclusivas, sostenibles y universales que otras, que prestan especial atención a los grupos en riesgo o vulnerables; esta tensión, como se verá más adelante, se encuentra en los diferentes países analizados si bien, algunos de ellos, como España y Uruguay tienen un planteamiento, a priori, más universal, mientras que en Argentina, existe un peso mayor de las políticas focalizadas.

La incorporación de la dimensión de género en el campo de las políticas sociales se inicia en la década de 1970 y progresivamente gana un espacio creciente el reconocimiento de dicha dimensión en el diseño de las políticas de los Estados de Bienestar europeos (MARTÍN PALOMO, 2016), y también ha sido ampliamente tratado en el análisis de los estados sociales en América Latina (CECCHINI, 2019).

En este marco, pueden delinearse dos vertientes en relación con las políticas de cuidados para personas mayores: 1. Poner en el centro 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 2. Considerar la organización social de los cuidados asunto de intervención pública con la instrumentación de políticas universales (Uruguay y España). Argentina se encuadra en la primera vertiente ya que carece de una política integral de cuidados y los programas destinados a personas mayores se abordan de manera parcial y poco integrada.

Este artículo¹ se propone dos objetivos: a) caracterizar la población de personas mayores en los tres países teniendo en cuenta la perspectiva de género; b) comparar las políticas del cuidado a personas mayores en Argentina, Uruguay y España. La estrategia metodológica se basa en la revisión de fuentes secundarias (relevamiento

¹ Proyecto financiado por la Universidad de Buenos Aires 2018/20: 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. Directora: Dra. Liliana Findling y Co-Directora; Dra. Elsa López. Una primera versión de este trabajo fue presentada en XIII Congreso Español de Sociología (Valencia, España), que tuvo lugar en julio de 2019, y que llevaba por título *Sostenibilidad de la atención a las personas mayores. Un análisis comparado de las políticas de cuidados en Argentina, Uruguay y España*.

bibliográfico, análisis de estadísticas y marcos legales de los países en estudio) que permiten la comparación entre los tres países seleccionados.

El texto reflexiona en torno a los principales ejes conceptuales sobre las políticas sociales, el cuidado y el envejecimiento desde un abordaje comparativo. A continuación, se presenta una caracterización sociodemográfica de las personas mayores de cada país y la comparación de políticas en cuidados en los tres estados. Finalmente, se desarrollan las conclusiones.

PRINCIPALES EJES CONCEPTUALES

Sobre las Políticas Sociales y de Protección Social

Antes de avanzar, es necesario revisar las condiciones y las dinámicas en que se formulan las políticas sociales, las reformas en los sistemas de protección social y cómo se redefine el Estado para analizar las políticas específicas para personas mayores en cada uno de los países estudiados con fines comparativos.

Para analizar las políticas públicas destinadas a personas mayores se consideran las semejanzas y las diferencias en la comparación de políticas sociales y de bienestar a nivel micro y macro: a) el micro, se centra en aspectos como la provisión para usuarios específicos, respuestas a problemas particulares o gestión de los mismos; b) el macro intenta caracterizar y comparar sistemas de bienestar entre sociedades referidos a la organización de las respuestas a las necesidades sociales de un país (ADELANTADO, 2017).

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 ser-



vicios 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; HINTZE, 2011). En todo caso, el reconocimiento de las necesidades, así como la gestión de los riesgos son territorios en disputa (CASTEL, 2004).

De los Estados de Bienestar a los Regímenes de Bienestar

La expansión de diversos mecanismos institucionales de protección social, denominado Estado de Bienestar (en adelante, EB) en Europa, se relacionó principalmente con el reconocimiento de la pobreza como un problema social, a raíz del proceso de industrialización, con un mayor protagonismo de la clase trabajadora, de las luchas sociales por reivindicaciones laborales y el surgimiento de los sindicatos como actores políticos.

Con el siglo XX, las políticas sociales comenzaron a ampliarse hacia otros ámbitos y a definirse como derechos de ciudadanía abandonando prácticas asistencialistas. Esping-Andersen (1993) analizó comparativamente varios Estados de Bienestar (EB) europeos desde un enfoque neo-institucional y los definió como una construcción histórica única, una redefinición explícita del Estado, una configuración de varias instituciones que proveen protección social para la población. En ese sentido, el bienestar de una sociedad depende de la combinación de las políticas públicas sociales, del mercado de trabajo y de la familia y de la forma en que estos factores se reparten el riesgo social que se analiza desde las perspectivas de clase social, de trayectoria vital e intergeneracional. Según esta perspectiva existe una fuerte interrelación entre los sistemas de protección social, el empleo y el sistema político, pero debe advertirse la omisión de las consideraciones culturales y axiológicas en el que se analiza a los regímenes de bienestar, aspecto importante para planificar, implementar y evaluar las políticas sociales. Esta modelización se criticó fuertemente, dado que quedaba implícito el trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres, legitimando un modelo familiarista, basado en magras contribuciones públicas (MARTÍN PALOMO, 2016). Asimismo, no se adecúa a otras realidades sociales tales como las de los



países mediterráneos (en especial España, con su particular régimen de bienestar) ni a los latinoamericanos. Más adelante, las clasificaciones de los estados en modelos de regímenes de bienestar darán paso a las tipologías de regímenes de cuidado que serán entendidos como las respuestas políticas a los cambios que tienen lugar en las familias y el mercado de trabajo (BETTIO *et al.*, 2006; WILLIAMS; GAVANAS, 2008).

Martínez Franzoni (2007) introduce el concepto de familiarización en el análisis de los Regímenes de Bienestar en América Latina. El grado de familiarización del bienestar, refiere a la garantía de disponibilidad de trabajo femenino no remunerado basado en la división sexual del trabajo. En aportes más recientes, Filgueira y Martínez Franzoni (2019) han incluido también la noción de *Regímenes de Cuidados*, para expresar las constelaciones de reglas, relaciones y provisiones que configuran el lugar y modo específico que toman el bienestar y los cuidados en los Estados latinoamericanos.

Políticas de cuidado: una cuestión de género

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, así como 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; LÓPEZ, 2015). También implica la organización del cuidado de las personas adultas sanas, incluyendo el autocuidado (MARTÍN PALOMO; MUÑOZ TERRÓN, 2015).

Los debates sobre género y EB recibieron un gran impulso a comienzos de los años noventa en Europa impactando en los debates sobre políticas públicas (MARTÍN PALOMO, 2016). Las primeras investigaciones se realizaron principalmente a



partir de las experiencias de los países nórdicos, también de Italia y Francia, incorporando la dimensión de género en el campo de las políticas sociales y el análisis del cuidado de las personas mayores en situación de dependencia debido al exponencial crecimiento de la esperanza de vida de la población (MARTÍN PALOMO, 2016).

Con ello se reconoce el trasfondo de un determinado modelo de relaciones de género en las estructuras y políticas del EB. Las mujeres pasan a ser comprendidas como clientes y empleadas del Welfare, además de correctoras de su mal funcionamiento (MARTÍN PALOMO, 2016). En América Latina estos análisis protagonizan la primera década del siglo XXI (ARRIAGADA, 2002; MARTÍNEZ FRANZONI, 2007; 2008). Así pues, los estudios de género ponen de manifiesto que la familia es parte inseparable de las estructuras del EB, que los sistemas familiares son complejos e involucran aspectos económicos, morales, culturales y religiosos y, por ende, las políticas públicas impactan sobre los modelos de familia y sobre los procesos de individualización (MARTÍN PALOMO, 2009). De este modo, las formas de EB pueden clasificarse desde otras perspectivas que consideren los tipos de familia que van implícitos en su diseño, los grados de autonomía que fomentan para las mujeres, las combinaciones entre las tareas de cuidado a cargo de las familias, el mercado o el Estado (SOJO, 2007).

Progresivamente, cuidado pasa a ser un campo de actuación muy dinámico en el diseño de las políticas públicas con sus actores e instituciones (DALY; LEWIS 2000). Y se incorpora una mirada al orden social de género en los *Regímenes de Bienestar* (SAINSBURY, 1999), en tanto que cada modelo de EB se asienta en un modo o sistema determinado de organización y reparto del cuidado y, según cual sea la consideración y tratamiento que dé a los cuidados, tendrá unas consecuencias u otras para mujeres y hombres y sobre el reparto de responsabilidades de cuidados (FRASER, 2008).

La forma en que una sociedad aborda los problemas relativos al cuidado tiene importantes consecuencias tanto para el modelo de democracia y ciudadanía (TRONTO, 2015) como para la igualdad de género y la equidad. Entre otras, para incrementar las capacidades de mujeres y hombres, contribuyendo a la concreción de relaciones más igualitarias a partir de la promoción de la corresponsabilidad en la provisión del



cuidado y de nuevos modelos de masculinidad y femineidad; pero también pueden generar nuevas formas de desigualdad atravesadas por ejes de clase social, lugar de origen, etnia y raza (RAZAVI, 2007).

En los últimos años, el concepto de cuidados se ha asociado a la idea de sostenibilidad de la vida humana. Desde esta mirada, el mundo es interpretado como una red de relaciones donde el uno depende del otro; la ética del cuidado reconoce la responsabilidad que cada uno tiene hacia los demás y la define como un deber moral de actuar (CERRI; ALAMILLO-MARTÍNEZ, 2012), y ello es una cuestión sobre todo política (TRONTO, 2013; 2015). Tal como subraya Tronto (1993), el cuidado como concepto político necesita del reconocimiento de cómo el cuidar marca relaciones de poder en las sociedades actuales, y afecta a las desigualdades que se han incrementado en las últimas décadas a raíz de la aplicación de políticas de ajuste. Y todo indica que se acrecentarán con la sindemia ocasionada por el SARS-CoV-2.

Hay que resaltar, además, otra dimensión que está ligada a la implementación de las reformas: los itinerarios de la modernización que llevaron a un proceso social de individualización. Este proceso se refiere a un cambio en la relación entre individuo y sociedad que emerge con la reorganización de la economía en la era neoliberal (redes globales de capital, gestión e información y acceso al conocimiento tecnológico para lograr mayor productividad y competencia) (CASTEL, 1997).

En este marco, la crisis del modelo de familia tradicional cuestiona las posibilidades de brindar cuidado y afecta particularmente a las mujeres como sus proveedoras. Los procesos de individuación se manifiestan en la mayor selectividad y énfasis en la formación de las familias, lo que conduce, con frecuencia, a una configuración de las relaciones menos consistente que en el pasado (MARTÍN PALOMO, 2009) y afectan la solidaridad intergeneracional.

Sobre la vejez, el envejecimiento o el proceso de envejecer

La mayoría de los especialistas en demografía (FINDLING; LÓPEZ, 2015) consideran que una población está envejecida cuando el porcentaje de personas de 65 años o más alcanza o supera al 7% del total de la población. Con otro criterio, tanto el *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento* de 1982, como la *Segun-*



da Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002, adoptan como criterio los 60 años para definir a las personas mayores; este último es el universo que elegirá esta investigación, dada la disponibilidad de las fuentes secundarias de cada país.

Antes de avanzar, se ha de señalar que el envejecimiento en tanto proceso histórico-social es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado (TAMER, 2008). Este proceso tiene repercusiones en la vida cotidiana a nivel individual, familiar, económico, político y social. En lo económico cambian las relaciones entre el ahorro, las inversiones y el consumo, se modifican los mercados de trabajo y se impone un redimensionamiento de las pensiones y las transferencias intergeneracionales. A nivel familiar e individual dichos cambios se manifiestan en los modelos, dinámicas y composición de la familia así como las modalidades de convivencia, afectando las relaciones de intercambio, solidaridad y reciprocidad entre sus miembros. No menos importante es la demanda específica con relación a los servicios de cuidado y de atención de la salud que dichos modelos conllevan (LASLETT, 1995).

El siglo XXI se presenta como el siglo más envejecido de la historia de la humanidad. Durante largo tiempo las sociedades modernas asociaron la noción de “vejez” a la enfermedad, a lo pasivo, a lo que debía ocultarse. Anteriormente las investigaciones se concentraban en las edades activas y en los procesos e instituciones de socialización, coincidiendo con una visión productiva del ser humano en el desarrollo de las sociedades capitalistas. Hoy, la definición de vejez desde un punto de vista cronológico resulta incompleta y excluyente (BAZO, 1992); por ello los estudios de la sociología del envejecimiento se enfocan en aspectos biológicos (concepción cronológica del envejecimiento), psicológicos (nociones asociadas a la socialización y desocialización en diferentes instituciones y/o grupos), económicos, de acceso a la ciudadanía, y sociales.

Este enfoque social considera que el envejecer está atravesado por cuestiones económicas (pérdida progresiva de los ingresos y de la capacidad de generarlos), una dependencia estructural unida directamente a la jubilación y por una trama social relacionada con lo productivo, que se muestra como el origen de la dependencia (HUENCHUAN; RODRIGUEZ-PIÑERO, 2010). Estas problemáticas definiciones, tienen implicaciones en el desarrollo de las políticas sociales hacia las personas mayores



ya que, en muchos casos, se asocian a la pobreza (Casals, 1980), y a la falta de autonomía.

Pérez Díaz (2009) considera que es necesario superar la mirada que vuelve uniforme la experiencia de envejecer para develar la heterogeneidad de las formas de envejecer. Así, el envejecimiento, en tanto proceso histórico-social o individual, es dinámico, heterogéneo y particularmente contextualizado (TAMER, 2008).

MATERIALES Y MÉTODOS

El rasgo más importante de un análisis comparativo consiste en la utilización sistemática de observaciones de dos o más entidades macrosociales (países, en este caso) para examinar sus semejanzas y diferencias e indagar en sus causas (COLINO, 2009). Para este trabajo se han considerado fuentes de datos oficiales de cada país que garantizan la confiabilidad y validez de los datos. El campo del análisis comparativo debe ser delimitado con detalle de acuerdo con los objetivos propuestos (COLINO, 2009). Nuestro objeto de estudio se centra en el análisis de las políticas de cuidado de las personas mayores en tres países, y en la descripción de esta población que, si bien poseen regímenes diferenciados, tienen aspectos semejantes para analizar.

Se establecen aquí algunas generalizaciones sobre los modelos de políticas sociales, sobre los programas de cuidados para personas mayores, sobre sus orígenes y sus resultados, pero también se analizan los procesos y los cambios de dichos patrones.

Este artículo abarca un número reducido de casos con un grado medio de información sobre ellos (COLINO, 2009). Se toma en consideración a tres países, en tanto que unidades macro, como contexto de la investigación, en el que se comprobarán las relaciones entre variables sociales que se refieren al conjunto de las políticas sociales de cuidados para personas mayores.

Se utilizan datos estadísticos (cuantitativos) y/o históricos (de tipo cualitativo con base en fuentes secundarias) y se combinan ambos en una tarea conjunta. En relación con las fuentes secundarias se han encontrado algunos desafíos en cuanto a la diversidad y disponibilidad de datos existentes en los tres países estudiados.



PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS TRES PAÍSES

Uno de los principales obstáculos para la comparación de las características socio-demográficas de los tres países seleccionados estriba en el rango de edad a partir del cual cada uno de ellos define a los adultos mayores. En Argentina y España el rango de edad así como las fuentes de datos generalmente están en estrecha relación con la edad de jubilación: en Argentina la jubilación se otorga a partir de los 60 años para las mujeres y 65 años para los varones y en España es a partir de 65 años, tanto para mujeres como para hombres (desde 2013, llega a los 67 para aquellas personas con menos de 38 años y 6 meses de cotización; puede solicitarse la jubilación anticipada si se cuenta con un periodo mínimo de cotización a los 60 años). Ahora bien, en Uruguay la edad requerida para acceder a la jubilación es de 60 años, pero las estadísticas sobre personas mayores se toman a partir de los 65 años, que es la edad considerada por este país para definir a las personas mayores. Sólo una de las fuentes disponibles (Encuesta Longitudinal de Seguridad Social) presenta estadísticas sobre jubilaciones y pensiones a partir de los 60 años.

¿Cuáles son las principales características de las personas mayores en Argentina? El porcentaje de personas de 65 años y más alcanzó al 10% de la población del país en 2010. Si se considera a las personas de 60 años o más ese porcentaje asciende al 14,3% (Censo Nacional de Población, 2010). Las proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas indican que hacia 2050 el 25% de la población argentina tendrá 60 años o más (AMADASI; TINOBORAS, 2016).

La distribución de la población mayor no es homogénea en las diversas provincias y el envejecimiento es más acentuado en la región pampeana. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la jurisdicción más envejecida del país (el 22% de su población tiene 60 años o más y el 16% alcanza los 65 años o más). Uno de los rasgos distintivos del proceso de envejecimiento de la población, derivado del aumento de la esperanza de vida, es que las personas de 80 años o más tienen cada vez un mayor peso relativo expresado por el indicador de envejecimiento dentro del envejecimiento (porcentaje de personas de 80 años y más sobre el total de la población). En todas las provincias



de Argentina, este segmento aumentó de manera sostenida en los últimos 40 años y es superior en la población femenina (LÓPEZ *et al.*, 2015a). Otra característica distintiva es la especificidad de género: a medida que aumenta la edad, se acrecienta la proporción de mujeres, rasgo que se origina en la mortalidad diferencial por sexo y que redundante en una mayor esperanza de vida para las mujeres. En promedio, las mujeres argentinas viven seis años más que los hombres y, a medida que avanza la edad, el peso relativo de las mujeres crece (INDEC, 2015). La sobremortalidad masculina da lugar, además, a un mayor número de mujeres que viven en hogares unipersonales, atraviesan muchos años en soledad, cuentan con menos recursos económicos y perciben su condición de salud de manera más desventajosa.

Si bien es elevada la cobertura previsional (un 95% de personas de 60 años y más reside en hogares que perciben ingresos por jubilación o pensión) existen heterogeneidades significativas entre los hogares de estratos más bajos (AMADASI; TINOBORAS, 2016). Este elevado porcentaje se debió a la implementación por decreto de las moratorias (creadas en 2007 y derogadas en 2016) para beneficiar a personas en edad de jubilación que no contaban con suficientes años de aportes. Esta política ha beneficiado sobre todo a las mujeres, aunque perciben el haber mínimo.

Estas diferencias se atenúan en las edades más grandes. Los ingresos por jubilación o pensión reflejan profundas desigualdades en la percepción del beneficio ya que aproximadamente un 75% de los beneficiarios sólo cobra el haber mínimo. En ese sentido, algo más de un tercio de las personas de 60 años y más considera que los ingresos de su hogar no alcanzan para cubrir las necesidades del mes: son mayormente mujeres, de 60 a 74 años y los más vulnerables a nivel socio-económico. En cuanto a los apoyos en dinero, dos de cada 10 personas mayores residen en hogares que perciben ayudas monetarias y/o no monetarias.

El porcentaje de personas de 60 años o más que viven en hogares nucleares y en hogares unipersonales aumentó entre 2001 y 2010, reduciéndose la proporción de los que habitan en hogares extendidos o compuestos. Este crecimiento se acentúa en las jurisdicciones del centro del país (compuestos sobre todo por mujeres), mientras que en las provincias del Norte argentino aumentan su participación los hogares extendidos y compuestos.



Los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores de Argentina (ENCAVIAM, 2014) revela que una de cada 10 personas de 60 años y más manifiesta al menos un indicador de dependencia básica, y dos de cada 10 presentan dependencia ampliada. Las dificultades se asocian con más frecuencia a los desplazamientos. Los niveles de dependencia aumentan conforme crece la edad y son mayores entre las mujeres. Los familiares son las personas que se encargan casi exclusivamente de ayudar a las personas mayores en aquellas tareas que no pueden realizar por sí mismos y, en segundo lugar, se acude a cuidadores no especializados, específicamente en el caso de quienes viven solas. Cuando es posible desagregar la relación de parentesco dentro del grupo familiar, se observa que las hijas son las cuidadoras por excelencia. La proporción de personas adultas en situación de dependencia es mayor entre los hogares de niveles más bajos de ingresos y con menos recursos para encarar las tareas de cuidado, lo que incrementa la vulnerabilidad social.

En Uruguay, y según datos censales, las personas de 65 años y más pasaron de representar el 12,7% de la población en 1996 al 13,7% en 2011. Las proyecciones del país estiman que la población de 65 años y más superará a la de 0 a 14 años en el año 2040. El país, al igual que España, atraviesa dos procesos simultáneos: el sobreenviejimiento y la feminización de la vejez. Según estimaciones del INE, la esperanza de vida al nacer es de 79,9 años para las mujeres y de 72,8 años para los varones (INMAYORES DINEM, 2014). La distribución de la población adulta mayor en el territorio no es homogénea, concentrándose en 2011 sobre todo en los departamentos de Montevideo y Canelones (entre ambos se reúne el 58,2% de las personas adultas mayores).

Respecto a la seguridad social quienes cobraban jubilación en 2014 eran aproximadamente siete de cada diez adultos mayores. Se observan diferencias según sexo: los varones cobran jubilación en mayor proporción que las mujeres para todo el período comprendido entre 2006 y 2014. A su vez, las diferencias aumentan al considerar la población de 80 años y más. Las pensiones son mayormente percibidas por las mujeres y se presentan como un instrumento compensatorio por la menor participación en el mercado de trabajo durante su curso de vida.

La población adulta mayor en Uruguay se encuentra menos afectada por la pobreza que la infantil, factor asociado en gran medida a la amplia cobertura del sis-



tema de seguridad social (PAREDES; PÉREZ, 2014). Sin embargo, analizando el nivel de Necesidades Básicas Insatisfechas puede detectarse que el 23,1% de los mayores de 65 años (aproximadamente uno de cada cinco adultos mayores) vive en hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI). Casi seis de cada diez adultos mayores conforman hogares unipersonales o viven exclusivamente con otros adultos mayores, en tanto cuatro de cada diez integran hogares intergeneracionales. En estos hogares, el aporte económico promedio de los adultos mayores es cercano al 50% del ingreso del hogar.

Los Censos de 2011 permiten cuantificar la incidencia de limitaciones considerando diferentes tramos de edad. La proporción de personas de 65 años y más que presenta al menos una limitación es de 48,9%. Particularmente, las mujeres adultas mayores presentan mayor incidencia de limitaciones que los hombres (52% y 43% respectivamente) (NÚÑEZ, 2013).

En cuanto a los cuidados, según la Encuesta Longitudinal de Protección Social (BPS, 2012), el 7.5% de las personas de 60 años y más realiza tareas de cuidados a personas del hogar o fuera del hogar, ya sean niños, personas con discapacidad u otras personas mayores. La proporción de mujeres supera significativamente a los hombres, reproduciendo también en edades avanzadas el mandato de género que asocia a las mujeres al cuidado. La Encuesta de Uso del Tiempo realizada en 2013 por el INE, indica que la tasa de participación de las personas mayores en el cuidado no remunerado es de 14%.

En lo que se refiere a *España*, un país que cuenta con 47.332.614 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística para el 1 de enero de 2020 (INE, 2021), las personas de 65 años representaban el 19,6% (17,3% en el año 2011). La población de 65 y más años supondría el 26,5% del total en el año 2035. Las proyecciones de población calculadas a partir de enero de 2020 apuntan a que en las próximas décadas la población de 65 años y más seguirá aumentando hasta el año 2050, cuando alcanzaría un máximo del 31,4%, momento en el que comenzará un punto de inflexión y lentamente tenderá a descender. La esperanza de vida al nacimiento alcanzaría en 2069 los 85,8 años en los hombres y los 90,0 en las mujeres, con una ganancia de 4,9 y de 3,8 años, respectivamente, respecto a los valores actuales. Por su parte, la esperanza de vida



para las personas con 65 años en 2069 sería de 22,5 años para los hombres (3,8 más que actualmente) y de 26,3 para las mujeres (3,6 más). La población entre 20 y 64 años, que actualmente supone el 60,8% del total, pasaría a representar el 51,9% del total en 2050. En 2070 se recuperaría en parte, hasta el 54,4%. Tal como sucede en Argentina y en Uruguay, en España es elevado el porcentaje de personas mayores de 80 años: este segmento representaba en 2015 el 6% del total de población de 65 años y más mientras que el índice de envejecimiento dentro del envejecimiento era de 1,2% en 1960.

Otra característica similar es la feminización de la población mayor a raíz de una esperanza de vida más prolongada iniciada en las primeras décadas del siglo XX. En 2020, la esperanza de vida al nacer de los hombres era de 80,01 años, y la de las mujeres de 85,44 años. Y se observan diferencias por género en la mortalidad que inciden en esta mayor supervivencia de las mujeres (INE, 2021).

El mayor número de personas de edad se concentra en los municipios urbanos, en los dos municipios más grandes de España: Madrid y Barcelona, a pesar de lo cual el envejecimiento es mucho más acentuado en el mundo rural.

El estado conyugal de las personas mayores muestra que los varones de 65 años y más están predominantemente casados y, las mujeres, viudas. Entre las mujeres de 65 a 69 años, el porcentaje de viudedad es de 19,5% y, entre las que superan los 70 años aumenta hasta el 50,9% (VIDAL DOMÍNGUEZ, 2017).

Dos de las formas de convivencia más usuales, según la Encuesta Continua de Hogares de 2018, son la de hogares unipersonales con un 25,53% del total de los hogares, o la de parejas sin hijos en el hogar con un 21,1%. Además, un 23,48% de las personas de 65 años y más viven solas frente a un 13,7% de ellas que reside en pareja con hijos en su hogar. Respecto de las jubilaciones y pensiones, éstas se ven afectadas por los importantes cambios normativos en el sistema de Seguridad Social en España en los últimos años para asegurar su sostenibilidad a largo plazo y reforzar la equidad del sistema público de pensiones. El número total de pensiones ha aumentado de forma continua a lo largo de los últimos 40 años. La cobertura de las pensiones sobre la población mayor de 65 años en España asciende al 81 %. Entre los varones se observa un mayor grado de cobertura (84 %) respecto a las mujeres (79 %).



Los varones mayores de 65 años tienen en su mayoría pensiones por jubilación, en tanto que las pensiones que reciben las mujeres se distribuyen en partes iguales (42 % jubilación y 37 % viudedad) (LABEAGA, 2017). Según datos obtenidos por la Encuesta de Integración Social y Salud, 2013 (INE, 2013), la población con discapacidad se caracteriza por una mayor presencia de personas de edad avanzada (casi la mitad son mayores de 64 años) y de mujeres (6 de cada 10). Entre los mayores de 74 años la discapacidad asciende a más de 5 personas de cada 10. Y en el grupo de 85 años 3 de cada 4 personas dicen verse limitadas por un problema de salud en algún ámbito de la vida. Por sexo, se observa una prevalencia más elevada entre las mujeres.

El siguiente cuadro N° 1 muestra las cifras pasadas, presentes y futuras de la esperanza de vida en los tres países. Si bien España tiene una esperanza de vida más elevada en comparación con Argentina y Uruguay, las proyecciones indican que para el año 2050 el crecimiento es más rápido en los países latinoamericanos. Para el 2100 estas cifras son aún mucho más elevadas.

Cuadro 1. Comparación de la Esperanza de vida al nacer en Argentina, España y Uruguay.

	1960	2017			2050*	2100*
		Total	Mujeres	Hombres		
Argentina	65	77	80	73	81,7	88
España	69	83	86	81	84,8	93,3
Uruguay	68	78	81	74	82,4	88,4

Fuente: Banco Mundial: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>

*United Nations (2017) Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World Population Prospects The 2017 Revision. Key Findings and Advance Tables. New York.

Cuadro 2. Comparación de características sociodemográficas de las personas mayores en Argentina, Uruguay y España

	Cantidad de habitantes en millones	% de personas mayores de 65 años	Cobertura previsional	Monto mínimo percibido en US\$	Concentración en grandes ciudades
Argentina	44,49 (2018)	10% (2010)	95%	127*	Elevada
Uruguay	3,45 (2018)	12,7 (2011)	70%	320,5	Elevada
España	46,94 (2019)	18,7% (2015)	81%	1200	Elevada

*Estimado en base al dólar solidario 2020.

Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales de cada país.



El análisis del panorama sociodemográfico de las personas mayores en los tres países presenta semejanzas y ciertas diferencias. En cuanto a las similitudes más generales se detectan varios aspectos: a) un progresivo aumento del envejecimiento desde mediados del siglo pasado hasta la actualidad y, previsiblemente hasta 2100. Este proceso se debe al aumento de la esperanza de vida al nacer (ver cuadro 1), al impacto de los procesos migratorios así como a la disminución de la fecundidad, y da lugar a un mayor índice del envejecimiento dentro del envejecimiento, así como a la feminización del envejecimiento; b) pronunciadas heterogeneidades regionales en la distribución de las personas mayores (en los 3 países) y una tendencia a la concentración de los arreglos residenciales en jurisdicciones más pobladas, especialmente en Argentina y Uruguay; c) aumento del porcentaje de personas mayores que viven en hogares nucleares y en hogares unipersonales.

Si se toman en cuenta las especificidades de género en estos países se observan problemáticas semejantes: elevada feminización entre las mujeres de más edad por la mortalidad diferencial por sexo, lo que implica percibir pensiones por viudez; sobrerrepresentación de mujeres que viven en hogares unipersonales, mayor presencia de niveles de dependencia y de limitaciones o discapacidades a medida que aumenta su edad; menores montos de ingresos por cobertura de jubilación o pensión y mayor carga del trabajo de cuidado en su entorno familiar.

Los ingresos por jubilaciones y pensiones en los hogares incrementan los recursos para generar apoyos necesarios para los cuidados. Argentina cuenta con un 95% de población con cobertura previsional contributiva, superando a España y Uruguay (sin tener en cuenta las pensiones no contributivas). Sin embargo, el monto de la jubilación mínima es la menor de los tres países y alcanza al 65% de los beneficiarios. Su valor en dólares es aproximadamente una décima parte de la otorgada en España (Ver Cuadro 2).

Los obstáculos hallados para este análisis comparativo tienen que ver con el tratamiento de la información de las fuentes estadísticas utilizadas. En ese sentido, las diferencias en la definición del rango de edad y la disponibilidad de fuentes estadísticas en cada uno de los países en cuanto a calidad, cantidad y actualidad, dificultan la tarea de profundizar en las comparaciones. España cuenta con una multiplicidad de



datos secundarios actualizados sobre personas mayores. Uruguay dispone de varias fuentes de datos más centradas en el cuidado de niños/as pero la producción estadística sobre personas mayores es más bien limitada, y Argentina posee escasas estadísticas públicas, que están desactualizadas y fragmentadas, cuya producción exhibe diferentes definiciones en los rangos de edad: por ello se debe acudir a organismos privados que producen encuestas longitudinales.

UNA COMPARACIÓN DE LAS POLÍTICAS EN TORNO AL CUIDADO

Argentina es un estado formado por 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se constituye en Capital Federal por ser sede del gobierno. Posee un régimen democrático y un sistema presidencialista. Su forma de gobierno es representativa, republicana y federal y las provincias conservan su autonomía. Este sistema político dificulta en cierta medida la implementación de las políticas sociales a nivel nacional.

Argentina es uno de los países latinoamericanos donde se expandieron algunas características de un EB desde mediados del siglo XX con la extensión de la cobertura del sistema previsional, el desarrollo de la seguridad social, la ampliación de la infraestructura en salud y educación y la ampliación de la política habitacional (ISUANI, 2009). Sin embargo, la puesta en marcha de las políticas neoliberales de los años '90 que derivaron en la crisis institucional y económica de 2001/2002, redujeron esas prestaciones, pasando a una modalidad de mercado de seguro individual y transformando el sistema previsional de gestión estatal en un régimen mixto con capitalización individual y de administración privada (DANANI, 2009). En general, se fomentaron políticas focalizadas para personas vulnerables y se creó el Programa de Cuidadores Domiciliarios para personas en situación de dependencia con un alcance limitado.

A partir de 2003 y hasta 2015 se llevó a cabo una estrategia más progresista, y como consecuencia de la crisis socioeconómica e institucional de 2001, se produce un cambio de paradigma con características similares a un seudo EB Benefactor. Las medidas generales de reordenamiento económico mejoraron considerablemente los



niveles de desempleo y pobreza. La ampliación del gasto social en el PBI (especialmente a partir de 2007) crece en seguridad social, en prestaciones no contributivas y en políticas de tipo universal (MESSINA, 2015). El impacto de las moratorias previsionales aumentó considerablemente la cobertura de las personas en edad de jubilarse y que no contaban con suficientes años de aportes. Argentina es uno de los países de América Latina que tiene aún la tasa de cobertura previsional más elevada de la región (95%). Se incrementó la capacitación de cuidadores domiciliarios, pero no se mejoró la fragmentación y la heterogeneidad de un programa sustentable para las personas mayores.

El cambio de escenario político-institucional a fines de 2015 mostró ajustes en la política social. Se sostienen los valores, objetivos y formas de comunicar de un EB Neoliberal que gestiona mediante modelos empresariales, con políticas sociales monetaristas para luchar contra la inflación, la desregulación y la flexibilización del mercado de trabajo. Asimismo se alude a la responsabilidad individual, el paradigma de la activación y la empleabilidad y a emprendeduría. En este marco, desde 2015 se han modificado las formas de percibir los haberes de jubilaciones y pensiones, se modificaron las moratorias previsionales reemplazándolas por una Pensión para el Adulto Mayor a partir de los 65 años, se recortaron beneficios en medicamentos y coberturas de la Obra Social para Jubilados. Se avanzó en la creación de un Padrón de Cuidadores Domiciliarios, pero en los últimos años varias jurisdicciones no contaron con financiamiento para continuar la formación de los cuidadores. Algunas Obras Sociales ofrecen un servicio de cuidados para personas mayores que consta de una ayuda monetaria exigua para solventar los gastos y en general está destinada a personas de escasos recursos.

Este conjunto de políticas demuestra que en las acciones vinculadas al cuidado se profundizan las inequidades sociales y la desresponsabilización del Estado. El país ha hecho avances en la formación de Cuidadores Domiciliarios a nivel nacional, provincial y local, aspecto a destacar para la asistencia de personas en situación de dependencia. Pese a que hay más de 50.000 cuidadores capacitados, aún no es precisa la reglamentación de sus tareas y es escasa la articulación entre la oferta y la demanda aunque se disponga de un Padrón. La posibilidad de acceder a algunas de



las actividades para mejorar la calidad de vida para personas mayores que organizan las instituciones públicas son parciales, muy heterogéneas entre provincias y municipios y no se difunden adecuadamente (FINDLING; LÓPEZ, 2015).

La forma de gobierno y el sistema político también contribuyen a que las provincias conserven su autonomía y dificulta, en cierta medida, la implementación de políticas sociales más uniformes. El sistema de protección social que ampara necesidades sociales, económicas y de salud es, en general, insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias que plantean las edades avanzadas. De ahí que una parte significativa de la población mayor deba obtener recursos de las familias, cuya participación es un vértice fundamental mientras que el Estado o el mercado resultan marginales o complementarios, generando una intensa estratificación en el acceso a servicios y prestaciones de cuidado que se transforma en un vector de desigualdad (RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ; MÉNDEZ, 2013).

Durante la gestión del presidente Alberto Fernández en 2020 se crearon dos instancias estatales relacionadas con los cuidados y con la asistencia para las personas mayores: a) 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 b) 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.

Uruguay por su parte, es un estado unitario, republicano y laico. Presenta como rasgo distintivo un temprano desarrollo del Estado Benefactor en los inicios del siglo XX. Posee un régimen democrático y un sistema presidencialista. Su forma de gobierno es representativa y unitaria. Su larga tradición de bienestar, así como su carácter unitario, otorgan a Uruguay un conjunto de características que facilitan la implementación de políticas sociales a nivel nacional.

Desde el año 2005 y hasta inicios de 2020 gobernó una alianza progresista (Frente Amplio), que impulsa importantes reformas en el terreno de la protección social: consolida un Sistema Nacional Integrado de Salud, que universaliza el derecho a la salud, establece una política impositiva caracterizada por una impronta de inten-



ción redistributiva, e incorpora en 2015 a la matriz de protección social un nuevo pilar: el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), que consagra el derecho al cuidado a las personas en situación de dependencia, y a niños y niñas menores de 3 años. El sistema de jubilaciones y pensiones también es reformado en el último período. Las cifras de pobreza e indigencia muestran una baja histórica en la última década.

La ley 19.353 de creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), incorpora a las personas mayores en situación de dependencia. Sin embargo, el decreto que reglamenta la conformación de la Junta Nacional de Cuidados (Decreto 445/16), órgano multisectorial que conduce el SNIC, no incluye la participación del organismo rector de las políticas para las personas mayores (INMAYORES). Este elemento propicia un marco institucional débil para la articulación de las políticas dirigidas a esta población. Asimismo, el Plan Nacional de Cuidados reconoce que la cobertura y amplitud de los servicios para las personas mayores en situación de dependencia tiene un desarrollo escaso (MIDES, 2016).

El SNIC, desarrolló durante los primeros años de implementación los siguientes servicios: asistentes personales, teleasistencia en casa, centros de larga estadía y centros diurnos. Pero algunas decisiones de política pública han dificultado la respuesta a ciertas necesidades: incluir en la misma categoría a las personas mayores y a las personas con discapacidad en la noción de “dependencia severa”, no permite avanzar en la garantía de los cuidados a partir de las necesidades específicas de cada una de estas poblaciones. Esto se ha visto evidenciado en el ínfimo avance en la regulación de los Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores. En 2020, sólo 400 de un aproximado de 1200 centros de este tipo cuentan con habilitación estatal. Por otro lado, el cambio de gestión de gobierno en Uruguay y la nueva ley de presupuesto nacional aprobada, dan cuenta de un proceso de debilitamiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados que recién comenzaba a implementarse.

El régimen de bienestar de *España* tiene su propia historia institucional y social. Se trata de un modelo de amplia cobertura en servicios y prestaciones pero de baja intensidad protectora, que refiere a una limitada capacidad para reducir la desigualdad y la pobreza, y que igualmente parte de un modelo de ganador de pan y ama de casa a tiempo completo en el diseño de sus políticas sociales. Un hito en su

historia reciente lo constituye, en 1986, el ingreso a la Unión Europea que determina el rumbo de las políticas económicas y monetarias y condiciona la concepción y diseño de las políticas sociales. Entre ellas se encuentran las de inclusión social que se ponen en marcha a partir de la Estrategia Lisboa 2000 (LEÓN; PAVOLINI, 2019). A partir del 2000 el conjunto de las acciones del EB español pueden definirse como una combinación de contención del gasto social (entre 2000 y 2004) y reestructuración institucional, medidas que desembocaron en la crisis de 2010 hasta la actualidad sin soporte en el diálogo social (ARRIBA; RODRÍGUEZ CABRERO, 2019).

En cuanto a las políticas de cuidados, este régimen (al igual que en Argentina) puede definirse como mediterráneo ya que cuenta con una participación familiar importante frente al proceso de envejecimiento e incremento de las necesidades de apoyos (MARTÍN PALOMO; MUÑOZ TERRÓN, 2015; MORENO, 2002). En relación a los servicios sociales públicos resulta importante remarcar la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD), así como el desarrollo de una última generación de leyes de servicios sociales autonómicos que garantizan una serie de prestaciones con carácter universal. La LAPAD incluye servicios como teleasistencia, ayuda a domicilio, centros residenciales, centros de día y asistentes personales por un lado, y, por el otro, prestaciones económicas para personas necesitadas de cuidados que puedan “remunerar” el servicio prestado por un familiar, comprar un servicio o la figura del asistente personal.

El impacto de la crisis económica, desencadenada a partir de 2007, ha cuestionado uno de los pilares que sustentaban la Ley en su origen: la noción de universalidad (ZAMBRANO *et al.*, 2015). No obstante las políticas de cuidado efectivamente aplicadas no dependen tanto de la política estatal, o de los modelos de gestión regionales (autonómicos), pese a estar descentralizada su gestión, o de los grupos políticos que lo gobiernan, sino de la combinación de estos con las formas de gobierno locales y culturales (MARTÍNEZ-BUJÁN, 2014). Ello dificulta aludir a un régimen de cuidado español o de diferentes modelos autonómicos. Y ello, invita a hablar de configuraciones de cuidados, en las que tiene un gran protagonismo el recurso al mercado de cuidados remunerados, de gran precariedad, integrado por mujeres inmigrantes en gran medida (MARTÍN PALOMO *et al.*, 2018).



Argentina ha transitado en los últimos años desde un Estado más cercano al paradigma protector a otro que combina políticas neoliberales, lo que provocó una reducción del gasto social. Por su parte, Uruguay poseía hasta fines de 2019 una política centrada en un Estado más protector y España ha retornado en los últimos años a un Estado de corte neoliberal que ha restringido el gasto en políticas sociales a nivel integral.

¿Cuáles son las diferencias? Un aspecto macro está relacionado con las formas de gobierno. Uruguay es un país unitario y con una larga tradición de bienestar, que facilitó la implementación de políticas sociales a nivel nacional. La descentralización del sistema político de España y Argentina en Comunidades Autónomas, provincias y municipios conlleva una descentralización del poder y acentúa fuertes desigualdades regionales. Otro aspecto macro está relacionado con la dimensión socio-económica: los niveles de pobreza, vulnerabilidad y desigualdades sociales en Latinoamérica son mucho más pronunciados que en los estados europeos aunque las políticas de dichos Estados de Bienestar están en retroceso y la desigualdad en España se ha incrementado en la última década.

Una diferencia que se detecta a nivel micro entre estos países es el nivel de la cobertura previsional para las personas mayores: Argentina presenta un porcentaje más elevado de cobertura que España y Uruguay, aunque es escaso el monto percibido y las recientes medidas de recortes en los haberes no llegan a satisfacer las necesidades básicas.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Este artículo ha buscado reconstruir las políticas destinadas al cuidado de personas mayores de 60 años, tomando a cada país como caso de estudio para identificar las características singulares y los aspectos más generales. Siguiendo el método comparativo, se obtuvieron mediciones de aquello que es específico del proceso social de cada país, pero en un universo de referencias teóricas que permita la generalización y la abstracción (GIORDANO, 2014).

Independientemente de ello y para avanzar en la implementación o en el sos-



tén de las políticas de cuidado para las personas mayores, estos tres países atraviesan dificultades relacionadas con la profundización de las políticas de ajuste que acrecientan la vulnerabilidad de este segmento poblacional, dejando de lado el objetivo de universalidad de las políticas de cuidados en España y Uruguay principalmente.

Las familias siguen siendo las dadoras naturales de cuidados y esta función se refuerza, además, desde las políticas públicas, con argumentos utilitarios que enfatizan la optimización y ahorro de recursos del Estado. Los organismos internacionales también ponen de relieve la importancia que asume el cuidado para el crecimiento económico y, sobre todo, para el desarrollo social. Podría pensarse que los postulados que sustentan estas orientaciones se dirigen a justificar el retroceso de los programas de protección social del otrora EB, reemplazando la responsabilidad estatal por el esfuerzo de las familias que, en muchos casos, deben acudir al mercado, generando y/o reforzando nuevos procesos de estratificación entre mujeres.

Con respecto a las desigualdades de género, si bien se ha avanzado a nivel normativo en la proclamación de sus derechos, existe una brecha en la efectiva implementación de las estrategias que tiendan a una mayor equidad y corresponsabilidad en los cuidados.

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.

Las políticas de cuidados y la tensión entre tendencias universales y tentaciones focalizadoras en las gestiones de gobierno en estos países, plantea retos para el desarrollo de modelos integrales de asistencia y para la promoción de la autonomía de las personas mayores. No se trata únicamente de los recursos presupuestarios que se destinen para la implementación de la política de cuidados, sino también de cuál es la visión acerca del envejecer que las sustentan.

Si bien este artículo fue elaborado y enviado para su publicación antes del inicio formal de la pandemia del COVID 19, es necesario explicitar que en los tres países analizados, la política de cuidados se centró en el resguardo de las personas mayores, sin embargo aún se visibilizan importantes debilidades. Las medidas establecidas



para prevenir y contener la propagación de la pandemia han priorizado el criterio epidemiológico, intentando aislar en sus hogares o en los centros residenciales a las personas mayores pero no contemplaron su combinación con otro conjunto de medidas que abordan el bienestar integral de esta población. Cabe preguntarse qué sentido le fue asignado al cuidado, considerando sólo decisiones sanitarias y omitiendo las voces, necesidades y demandas de los destinatarios de tales medidas.



REFERÊNCIAS

ADELANTADO GIMENO, José. Reestructuración de los Estados de Bienestar ¿Hacia un cambio de paradigma? **Argumentum**, Espíritu Santo, v. 9, n. 6, p. 38-52, 2017. Disponible en: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/16163/12750>. Accedido el: 20 feb. 2018.

AMADASI, Enrique; TINOBORAS, Cecilia. **El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto**. Buenos Aires: Educa, 2016. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8220/1/desafio-diversidad-envejecimiento-familia.pdf>. Accedido el: 9 mar. 2018.

ARRIAGADA, Irma. Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. **Revista de la CEPAL**, Santiago de Chile, vol. 77, 2002, p. 143-161. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10829/1/077143161_es.pdf. Accedido el: 15 jul. 2007.

BAZO, María Teresa. La nueva sociología de la mujer: de la teoría a los métodos. **Revista Española de Investigaciones Sociológicas**. Madrid, vol. 60, 1992, p. 75-90. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_060_07.pdf. Accedido el: 19 sept. 2009.

BETTIO, Francesca; SIMONAZZI, Annamaria; VILLA, Paola Villa. Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean. **Journal of European Social Policy**, n. 16, vol. 3, 2006, p. 271-285.

CASALS, Ignacio. Hacia una sociología de la ancianidad en España. **Revista Española de Investigaciones Sociológicas**. Madrid, vol. 11, 1980, p. 91-111. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_011_07.pdf. Accedido el: 12 nov. 2009.

CASTEL, Robert. **Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado**. Buenos Aires: Paidós, 1997, 495 p.

CASTEL, Robert. **La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?** Buenos Aires; Editorial Manantial, 2004, 128 p.

CECCHINI, Simone (Comp.). **Protección social universal en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2006-2019**. Santiago de Chile: CEPAL, 2019, 290 p. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44995-proteccion-social-universal-america-latina-caribe-textos-seleccionados-2006>. Accedido el: 30 sept. 2020.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). **Panorama Social de América Latina 2012**. Santiago de Chile: Documento Informativo 893. Naciones Unidas. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1247/1/S2012959_es.pdf. Accedido el: 15 ago. 2014.

CERRI, Chiara; ALAMILLO-MARTINEZ, Laura. La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. **Gazeta de Antropología**, Jaen, vol. 28, n. 2, artículo 14, 2012. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=4145>. Accedido el: 19 sept. 2013.

COLINO, César. Método comparativo. En Reyes, R. (Dir.) **Diccionario Crítico de Cien-**



cias Sociales. Madrid -México: Ed. Plaza y Valdés, 2009. Tomo 1/2/3/4. Disponible en: http://webs.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/M/metodocomparativo_a.htm. Accedido el: 2 oct. 2018.

DALY, Mary; LEWIS, Jane. The concept of social care and the analysis of contemporary Welfare states. **British Journal of Sociology.** Londres, vol. 51, n. 2, 2000, p. 281-298. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.530.3843&rep=rep1&type=pdf>. Accedido el: 26 nov. 2006.

DANANI, Claudia. Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales. **XXI LASA International Congress.** Chicago, 1998. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf>. Accedido el: 12 mar. 2007.

DANANI, Claudia. Las políticas públicas del área de desarrollo social durante los gobiernos de Néstor Kirchner y Cristina Fernández. **Revista Análisis.** Fundación Friedrich Ebert, Buenos Aires, n. 12, 2009, p. 1-25. Disponible en <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/argentinien/12771.pdf>. Accedido el: 3 mar. 2015.

DANANI, Claudia; HINTZE, Susana. (Coord.). **Protecciones y Desprotecciones: Problemas y debates de la seguridad social en la Argentina (I).** Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento, 2011. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ico-ungs/20110831014847/proteccionesydesprotecciones.pdf>. Accedido el: 8 jul. 2012.

DURANA, Ana Arriba González de; CABRERO, Gregorio Rodríguez (Coord). ¿Qué respuestas estamos dando a las consecuencias de la Gran Recesión? El papel de las políticas sociales en la salida de la crisis. Madrid: Fundación Foessa, 2019, p. 305-396. Disponible en: <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/Informe-FOESSA-2019-capitulo-4.pdf>. Accedido el: 21 nov. 2019.

ENCAVIAM. **Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012.** Serie Estudios INDEC n. 46. Buenos Aires: INDEC, 2014. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>. Accedido el: 14 oct. 2016.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. **Los tres mundos del Estado del Bienestar.** Valencia: Edicions Alfons el Magnanim, 1993, 304 p.

FILGUEIRA, Fernando; MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana. Growth to Limits of Female Labor Participation in Latin America's Unequal Care Regime1. **Social Politics.** Oxford, vol. 26, n. 2, p. 245-275, 2019. Disponible en: <https://academic.oup.com/sp/article/26/2/245/5519013?guestAccessKey=2c8ef900-0849-4c7c-a338-1afa32b5ce1f>. Accedido el: 3 nov. 2019.

FINDLING, L; LÓPEZ, E. (Coord.). **De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas.** Buenos Aires: Editorial Biblos, 2015, 177 p.

FRASER, Nancy. **Escalas de justicia.** Barcelona: Herder Editorial, 2008, 296 p.

GIORDANO, Verónica. La sociología histórica y la sociología latinoamericana. La comparación en nuestras ciencias sociales. **Revista de la Red Intercatedras de Historia de América Latina Contemporánea (Segunda Época).** Córdoba, año 1, n. 1, p. 14-29, 2014. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RIHALC/article/>



view/8362. Accedido el: 16. nov. 2015.

GRASSI, Estela. **Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal la otra década infame (I)**. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2003, 328p.

HOCHSCHILD, Arlie. The Culture of Politics: Traditional, Post-modern, Cold-modern, and Warm-modern Ideals of Care. **Social Politics**. Oxford, vol. 2, n. 3, p. 331-345, 1995. DOI 10.1093/sp/2.3.331.

HEENCHUAN, Sandra; RODRÍGUEZ-PINERO, Luis. **Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección**. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL, 2010, 144 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/1/lcw353_es.pdf. Accedido el: 9 oct. 2014.

INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). **Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010**. Resultados definitivos. Serie B, n. 2. Tomo 1. Buenos Aires: INDEC, 2012. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf. Accedido el: 30 marzo 2014.

INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). **Anuario Estadístico de la República Argentina 2014**. Buenos Aires: INDEC, 2015. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/Anuario_Estadistico_2014.pdf. Accedido el: 3 nov. 2017.

INE (Instituto Nacional de Estadística). **Encuesta de integración social y salud**. Madrid, 2013. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176987&menu=publi&idp=1254735573175. Accedido el: 26 jul. 2015.

INE (Instituto Nacional de Estadística). **Estadística del Padrón Continuo. Ultimos datos**. Enero 2020. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=ultiDatos&idp=1254734710990. Accedido el: 3 enero 2021.

INMAYORES (Instituto Nacional de las Personas Mayores). **Observatorio Social, Revisión de Indicadores de Vejez y Envejecimiento**. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, 2014. Disponible en: http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/465/543_Mides_2014_Revisi%c3%b3n%20de%20indicadores%20de%20vejez%20y%20envejecimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accedido el: 15 marzo 2017.

ISUANI, Fernando. Redes intergubernamentales para la implementación de programas sociales. **Revista Administración Pública y Sociedad**. Córdoba, n. 16, 2009, p. 37-62. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/11647/N%2016-%202009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accedido el: 28 nov. 2014.

LABEAGA, José María. Indicadores socioeconómicos (Protección social, situación económica y relación con el mercado de trabajo). In: **Las Personas Mayores en España**. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2016. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2017, p. 105-266. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf. Accedido el: 12 marzo 2018.

LASLETT, Peter. Necessary Knowledge: Age and Aging in the Societies of the Past.



In: KETZER, David; LASLETT, Peter (Ed.). **Aging in the Past Demography, Society and Old Age**. Berkeley: The University of California Press, 1995, p. 3-79.

LEÓN, Margarita; PAVOLINI, Emmanuele. Crisis y Políticas Sociales en el Sur de Europa. **VIII Informe FOESSA**. Documento de trabajo 4.2. Madrid: Fundación FOESSA, 2019. Disponible en: <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2020/02/4.2.pdf>. Accedido el: 2 nov. 2019.

LÓPEZ, E. et al. Aspectos sociales del envejecimiento demográfico y los cuidados. In: KORNBLIT, A.; CAMAROTTI, A.; GÜELMAN, M. **X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población**. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2015a. Disponible en: <https://www.teseopress.com/jornadasnacionalesalud/chapter/aspectos-sociales-del-envejecimiento-demografico-y-los-cuidados/>. Accedido el: 6 sept. 2016.

LÓPEZ, E. et al. Los cuidados en las familias: senderos de la solidaridad intergeneracional. **Argumentos**. Revista de crítica social. Buenos Aires, vol. 17, 2015b, p. 238-257. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1321/1213>. Accedido el: 23 oct. 2016.

MARTÍN PALOMO, María Teresa. El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care. **Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia**. León, n. 4, p. 325-355, 2009. Disponible en: <http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/3817/2693>. Accedido el: 4 sept. 2011.

MARTÍN PALOMO, María Teresa. **Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias**. Nuevos retos políticos. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2016, 220 p.

MARTÍN PALOMO, María Teresa; MUNÓZ TERRÓN, José María. Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado. **Argumentos**. Revista de crítica social. Buenos Aires, vol. 17, 2015, p. 212-237. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1382/1269>. Accedido el: 22 mar. 2016.

MARTÍN PALOMO, María Teresa; OLID GONZÁLEZ, Evangelina; MUÑOZ TERRÓN, José María; ALVAREZ, Inmaculada Zambrano. Retos en la profesionalización del trabajo asistencial en Andalucía. **Österreichische Zeitschrift für Soziologie**, Viena, v. 43, n. 1, p. 31-47, 2018. <https://doi.org/10.1007/s11614-018-0293-y>. Disponible en: <<https://rdcu.be/cefR3>>.

MARTÍNEZ-BUJÁN, Raquel. Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares, **Revista Española de Investigaciones Sociológicas**. Madrid, n. 145, 2014, p. 99-126. Disponible en: http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_145_051389612152218.pdf. Accedido el: 5 nov. 2018.

MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana. **Regímenes de bienestar en América Latina**. Madrid: Fundación Carolina, 2007. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/08/DT11.pdf>. Accedido el: 10 abr. 2009.

MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana. Welfare Regimes in Latin America: Capturing Constellations of Markets, Families, and Policies. **Latin American Politics and Society**. Miami, vol. 50, n. 2, 2008, p. 67-100. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/>



epdf/10.1111/j.1548-2456.2008.00013.x. Accedido el: 24 agosto 2010.

MIDES (Ministerio de Desarrollo Social). **Plan Nacional de Cuidados 2016-2020**. Montevideo: Junta Nacional de Cuidados, 2016. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_uruguay_0492.pdf. Accedido el: 23 jul. 2017.

MESSINA, Giuseppe. **Continuidades y discontinuidades en el régimen de bienestar argentino entre 2003 y 2013. ¿Promoción de la inclusión o fragmentación de la política social?** Documento de trabajo n° 20. Buenos Aires: Centro de Estudios sobre Población, Empleo y Desarrollo (CEPED, UBA), 2015, 75 p. Disponible en: <http://www.economicas.uba.ar/wp-content/uploads/2016/02/CEPED-DT-20-Messina.pdf>. Accedido el: 15 jul. 2016.

MIDES (Ministerio de Desarrollo Social). **Plan Nacional de Cuidados 2016-2020**. Montevideo: Junta Nacional de Cuidados, 2016. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_uruguay_0492.pdf. Accedido el: 23 jul. 2017.

MORENO, Luis. Bienestar mediterráneo y “supermujeres”. **Revista Española de Sociología**. Madrid, vol. 2, 2002, p. 41-57. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/64862>. Accedido el: 2 nov. 2018.

PAREDES, Mariana; FERNÁNDEZ, Robert Pérez. Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. In: **Las personas mayores ante el cuidado**. Aportes de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados. Sistema de Cuidados. INMAYORES-MIDES, p. 11-39, 2014.

PAUTASSI, Laura. **El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos**. Santiago de Chile; CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo 87, 2007. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5809/S0700816_es.pdf. Accedido el: 30 jul. 2012.

PÉREZ DÍAZ, Julio. Envejecimiento y esperanza de vida en salud. **XXIII Congreso de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología**. Barcelona: Centre d'Estudis Demogràfics, 2009. Disponible en: <https://ced.uab.cat/publicacions/PapersPDF/Text174.pdf>. Accedido el: 10 jul. 2013.

RAZAVI, Shara. **The political and social economy of care in a development context**. Conceptual Issues. Research questions and policy options. Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development, Gender and Development Programme, Paper 3, 2007. Disponible en: [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf). Accedido el: 30 jul. 2011.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina; MÉNDÉZ, Florencia Magdalena. Trabajadoras del cuidado: el caso de las trabajadoras de casas particulares: ¿Una forma peculiar de informalidad? **11º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo**. Buenos Aires: ASET, 2013. Disponible en: https://www.aset.org.ar/2013/ponencias/p6_Rodriguez.pdf. Accedido el: 21 jul. 2015.



SAINSBURY, Diane (Ed.). **Gender and Welfare State Regimes**. Oxford: Oxford University Press, 1999, 308 p.

SOJO, Ana. Estado, mercado y familia: el haz del bienestar social como objeto de política. In: ARRIAGADA, Irma. (Coord.). **Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros**. Santiago de Chile: CEPAL, 2007, p. 157-170, Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2513/S0700488_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accedido el: 5 jun. 2011.

TAMER, Norma. La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. **Revista Argentina de Sociología**, Buenos Aires, v. 10, n. 6, 2008, p. 91-110. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistaargentinasociologia/2008/vol6/no10/5.pdf>. Accedido el: 12 jul. 2019.

TOBÍO, Constanza *et al.* El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. **Estudios Sociales n° 28**. Barcelona: Fundación La Caixa, 2010, 215 p. Disponible en: https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/240906/vol28_completo_es.pdf/7426cd8e-d537-439e-b51d-1fdfe41493a1. Accedido el: 12 nov. 2013.

TRONTO, Joan. **Moral Boundaries**. A political argument for an ethic of care. New York: Routledge, 1993, 227 p.

TRONTO, Joan. **Caring Democracy**. Markets, Equality, and Justice. New York: NYU Press, 2013, 256 p.

TRONTO, Joan. **Who cares?** How to reshape a democratic politics. Ithaca, NY; Cornell University Press, 2015, 49 p.

VIDAL DOMÍNGUEZ, María Jesús. Aspectos sociodemográficos de la población mayor. In: **Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2016**. Madrid: IMSERSO, 2017, p. 33-104. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf. Accedido el: 12 jun. 2018.

WILLIAMS, Fiona; GAVANAS, Anna. The intersection of childcare regimes and migration regimes: A Three-Country study. In: LUTZ, Helma. (Ed.). **Migration and Domestic Work: an European Perspective on a Global Theme**. London: Routledge, 2008, p. 13-28.

ZAMBRANO, ÁLVAREZ, Immaculada *et al.* Nuevos interrogantes en el modelo de provisión de cuidado en Andalucía. **Zerbitzuan**. San Sebastián, n. 60, 2015, p. 113-130. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/ac3d/21a5438d6c-64f367b52d9288e4a2b481fecc.pdf?_ga=2.126955405.1869053840.1584756152-1309440162.1574013039. Accedido el: 15 jul. 2018.

Recebido em: 28/03/2020

Aceito para publicação em: 23/12/2020

