

EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

UNA MIRADA DESDE LA LEGISLACIÓN, SUS TRANSFORMACIONES,
SUS ALCANCES Y SUS LÍMITES

Bárbara García

UNTREF

RESUMEN

El presente trabajo es un avance de estudio sobre las políticas de cuidado destinadas a personas mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) a partir del estudio de la legislación sancionada en la Legislatura de la ciudad y sus transformaciones desde 1996 hasta 2016, con el objetivo de reconocer tendencias, rupturas e hitos en las acciones identificadas.

Palabras clave: cuidado - personas mayores - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ABSTRACT

The work is a progress study on care policies for the elderly in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA) based on the analysis of the legislation passed in the City Legislature and its transformations from 1996 to 2016, with the objective of recognizing trends, ruptures and milestones in the actions identified.

Keywords: care - elderly - Autonomous City of Buenos Aires

Recibido: 15/07/2019 / Editado y aceptado: 01/08/2019

INTRODUCCIÓN

En la Ciudad de Buenos Aires (CABA) el ritmo acelerado de envejecimiento de la población y las modificaciones en los arreglos familiares permiten suponer transformaciones de las necesidades y las demandas que afectarán las condiciones de vida de las personas mayores, entendidas como un nuevo riesgo social (Esping

Andersen, 2001).¹ A su vez, el aumento de la cantidad de personas mayores con trayectorias de vida cada vez más extensas desafía la actual provisión de bienes y servicios. Dentro de estas formas de provisión se consideran las que atienden el cuidado como una de las dimensiones centrales del bienestar.

Al mismo tiempo, desde las últimas décadas entran en escena diversos debates en relación a los derechos de las personas mayores (al igual que en el caso de los/as niños/as² y adolescentes y personas con discapacidad, como otras poblaciones dependientes), consolidándose un acuerdo internacional que se sostiene principalmente por el principio de la titularidad de derechos. De esta manera se establecen marcos normativos desde los cuales los estados –también la Ciudad de Buenos Aires– se comprometen a desarrollar acciones y políticas que actúen como instrumentos de protección, en los que se incorpora explícitamente o como noción el “derecho al cuidado”, entre otros.

¿Podría decirse que ambas agendas, la del envejecimiento poblacional y la del cuidado de las personas mayores, se han convertido en un tema de agenda pública en la CABA? En ese caso, si se considera específicamente la agenda legislativa de la CABA ¿mediante qué leyes ha sido reflejada la problemática y su tratamiento? ¿En qué medida se ha buscado dar respuesta a este nuevo riesgo social?

Teniendo en cuenta estos interrogantes, este trabajo pretende ser un aporte en el análisis de la situación de las personas mayores y de las políticas de cuidado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El estudio se centra en el reconocimiento de la legislación sancionada y de sus transformaciones desde 1996 hasta 2016,³ con el objetivo de reconocer tendencias, rupturas e hitos en las acciones planteadas. Se trata de un trabajo en proceso cuya primera etapa fue desarrollada en el marco del proyecto “Políticas sociales en la Ciudad de Buenos Aires: paradigmas de intervención social, programas asistenciales y gestiones de gobierno, 1996-2015” (Untref-Convocatoria 2016-2017), que se desarrolló en el Centro de Estudios e Investigaciones en Políticas Sociales Urbanas (Ceipsu) bajo la dirección de Vilma Paura. Una primera versión fue presentada como Trabajo Integrador Final (2018) de la Especialización en Políticas Sociales Urbanas de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (Untref).

¹ Para Esping Andersen (2011) el riesgo deja de ser uno individual para convertirse en uno social cuando el destino de un individuo tiene consecuencias colectivas y la sociedad reconoce estos riesgos como destinatarios de atención pública o los orígenes de los riesgos escapan al control de cualquier individuo.

² En este trabajo respetamos y visibilizamos la diversidad de género. En algunos casos, para lograr una mayor fluidez en la lectura, utilizamos genéricos masculinos con el objetivo de incluir a todas las personas dentro del término elegido.

³ El recorte temporal responde al inicio de la autonomía político-institucional de la CABA y el cierre a que en el año 2016 se sancionaron importantes leyes relacionadas a las personas mayores y el cuidado, como la ley de Geriatría y la de Asistentes Gerontológicos.

Analizar la situación de las personas mayores en la CABA es relevante porque este grupo etario representa casi un quinto de su población, lo que indica un peso mayor de este conjunto sobre el resto de la población que en el resto del país.⁴ El recorte temporal responde al inicio de la autonomía político-institucional de la Ciudad, por un lado, y la consideración de que en 2016 se sancionaron importantes leyes relacionadas a las personas mayores y el cuidado, como la Ley de Geriatría y la de Asistentes Gerontológicos.

Desde 1996, la Ciudad de Buenos Aires asume nuevas características debido a su condición de estado autónomo a nivel subnacional según lo establecido en la Reforma de la Constitución Argentina del año 1994. Este nuevo régimen ha generado nuevas condiciones que estimulan a estudiar las especificidades locales/regionales y las transformaciones sociales y políticas de la CABA, históricamente invisibilizadas por una “mirada nacional” (Paura, Chorny, García, 2016). A su vez, es una ciudad que posee características propias de las grandes metrópolis de América Latina, marcadas por cambios estructurales en el mercado de trabajo y procesos de distanciamiento social (Sassen, 2007). La existencia de una marcada segregación residencial socioeconómica entre el norte y sur de la ciudad (Mazzeo *et al.*, 2012) nos orienta a pensar, además, que el envejecimiento –y lo que ello implica– también debería ser leído en clave de una espacialidad desigual.

Partimos de considerar la noción del cuidado como una expansiva, articulada en una pluralidad de dimensiones (Tobío *et al.*, 2010). Se trata de un concepto que está siendo objeto de múltiples debates,⁵ generando resistencias y avances institucionales según cada país, configurándose como un campo de actividad y de intervención específico. A pesar de estas ambigüedades, existe cierto consenso a la hora de pensar la importancia que tienen las actividades del cuidado en la vida social y la necesidad de estudiar el modo en que se articulan en las diferentes sociedades (Vega y Gutiérrez Rodríguez, 2014). El acuerdo alcanzado por los especialistas re-

⁴ Según el Censo 2010, en la CABA las personas mayores de 60 años y más representan el 21,7% sobre la población total. A nivel nacional, este valor es de 14,3%. El recorte de la población en 60 años y más, en este trabajo, guarda relación con el criterio utilizado en estadísticas nacionales donde se destaca que el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982 y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 han considerado como adultos mayores a quienes se encuentran en este período etario.

⁵ Según Carol Thomas (1993), el concepto de cuidados resulta problemático por dos motivos relacionados entre sí. Uno tiene relación con que los cuidados no se han definido de manera coherente. La comparación que realiza la autora sobre los conceptos de cuidados aplicando siete dimensiones de análisis –la identidad de la persona cuidadora, la identidad social de la persona receptora de cuidados, las relaciones interpersonales entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados, la naturaleza de los cuidados, el dominio social en el cual se localiza la relación de cuidados, el carácter económico de la relación de cuidados y el marco institucional en el cual se prestan los cuidados–, demuestra que el concepto es utilizado de manera diferente por los investigadores/as. El segundo motivo tiene relación con el “rango epistemológico” poco claro del término “cuidados”.

laciona el cuidado con aquellos bienes y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio.⁶ Abarca el cuidado material, que implica un trabajo; el cuidado económico, que implica un costo y el cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo (Batthyany, 2004). A su vez, el debate sobre la responsabilidad del cuidado, impulsado principalmente por la agenda feminista, problematiza la concepción de que sean las mujeres las que “naturalmente” deban llevar estas actividades adelante,⁷ visibilizando las injusticias que esta conceptualización patriarcal conlleva y las desigualdades que produce y reproduce (Navarro y Rico, 2013). Por otro lado, desde una perspectiva de la producción del bienestar, algunos autores y autoras han planteado que las “políticas de cuidado”, a su vez, comprenden a quienes proveen cuidados, a quienes necesitan recibirlos, a los servicios públicos de cuidado y provisiones a través del mercado de trabajo, como licencias de maternidad/paternidad (Esquivel, 2011).

A pesar del acelerado proceso de envejecimiento de la CABA, se identifican escasos trabajos de investigación alrededor de la temática de las personas mayores y el cuidado. Como antecedentes de nuestra indagación, algunos estudios revelan la predominancia del sector privado en la provisión de servicios de cuidado, fundamentalmente de los establecimientos de larga estadía para las personas mayores (Redondo, 2011), concentrándose principalmente en las comunas del norte de la ciudad, en comparación con la limitada provisión pública local (Paura *et al.*, 2016). También existen investigaciones que profundizan el análisis sobre las necesidades de cuidado de las personas mayores y las políticas públicas que el Gobierno de la Ciudad lleva adelante en la CABA, como así también sus omisiones (Findling, 2017; Paura *et al.*, 2017). Otros trabajos abordan el cuidado de las personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires desde la experiencia de las mujeres cuidadoras y sus redes familiares (Borgeaud Garciandia, 2013; Findling *et al.*, 2012). No obstante, no se han revisado en estos estudios las transformaciones del marco normativo que rige en la CABA y los debates que pudieran haberse suscitado en los procesos de legislación, como expresión de las discusiones sobre la dirección de la política pública orientada a las personas mayores. En esa línea se inscribe la indagación cuyos resultados aquí presentamos.

⁶ Se considera el cuidado indispensable para satisfacer las necesidades básicas vinculadas al mantenimiento de la vida de las personas, especialmente cuando se trata de personas mayores con diferentes grados de dependencia.

⁷ “En América Latina, tradicionalmente se ha delegado en las mujeres, bajo el eufemismo de las ‘familias’, la responsabilidad del cuidado de los miembros del hogar que presentan algún tipo de dependencia: niños y niñas, adultos mayores, enfermos crónicos, y personas con alguna discapacidad. Además se ha atribuido a las mujeres el cuidado de los varones adultos ocupados en el mercado laboral (Duran, 2003, 2012) que se benefician del trabajo doméstico no remunerado realizado por las mujeres de sus familias.” (Navarro y Rico, 2013: 27).

En relación a la metodología, a través de un estudio cualitativo exploratorio se relevaron⁸ las leyes sancionadas en la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vinculadas a las personas mayores y el cuidado, desde 1996 a 2016.⁹ Para un mejor análisis, se descartaron las leyes vinculadas con las áreas de atención a la salud y previsión social, entendiéndose que estas tienen su propia especificidad como pilares de protección.

Sobre este corpus se analizaron: i) los artículos de cada ley, ii) la fundamentación de cada legislación que figura en la versión taquigráfica, presentando de manera preliminar los ejes de debate y los acuerdos alcanzados entre los y las legisladores/as y iii) en cada ley, se especificó el año de su sanción, los y las legisladores/as que impulsaron dicha acción política y su filiación partidaria, y si se trató de una modificación de una ley existente o de una nueva iniciativa. A partir de los ejes señalados, se analizó el contenido y, en forma preliminar, los posicionamientos alrededor de cada ley. Para ello, a partir de los debates y paradigmas nacionales e internacionales señalados anteriormente, se propuso identificar el contenido de cada normativa: tipo de servicios/bienes, alcance y cobertura de la población, sujetos de la reglamentación (residencias, familias, personas cuidadoras, etc.) Y en relación con los argumentos expuestos se clasificó la normativa, mediante criterios nativos, para luego profundizar diferentes líneas analíticas.

El trabajo se organiza en cuatro apartados. En el primero se presentan las relaciones analíticas en torno al envejecimiento de la sociedad y las necesidades de cuidado. En el segundo punto se introduce el consenso normativo que existe alrededor de los derechos de las personas mayores y específicamente del derecho al cuidado, como así también los debates que giran en torno a la noción de cuidado. En un tercer apartado se analizan y se clasifican las leyes sancionadas por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires relacionadas a la temática del cuidado de las personas mayores desde el año 1996 a 2016. Por último, en un cuarto apartado se presentan las consideraciones finales acerca del estudio.

RELACIONES ANALÍTICAS EN TORNO AL ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD Y LAS NECESIDADES DE CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

El envejecimiento poblacional constituye actualmente uno de los fenómenos demográficos más importantes de las sociedades contemporáneas. En América Latina,

⁸ La legislación fue identificada mediante el buscador de normativa de la página del Gobierno de la Ciudad, (http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/index.php).

⁹ También se recurrió a otras fuentes de información como notas periodísticas provenientes de los principales diarios de alcance nacional. La búsqueda en estos se realizó por medio de buscadores utilizando “palabras claves” relacionadas a la legislación en cuestión durante el período de referencia del estudio.

según datos de Cepal,¹⁰ en 2016 el grupo etario de personas de 60 años y más era de 73,5 millones de personas, lo que representaba el 11,5% de la población regional. En 2030 se espera que la cifra se incremente a 121 millones de personas y que en 2050 llegue a los 200 millones, lo que constituirá el 26% de la población de la región (Huenchuan, 2016).

En Argentina, si bien la transición demográfica¹¹ se inició hacia fines del siglo XIX, el fenómeno del envejecimiento poblacional emergió varias décadas después como resultado del descenso de la natalidad, la mortalidad y la interrupción masiva de inmigrantes. Los censos nacionales de población de 1947 y 1960 son una muestra de cómo estos fenómenos han contribuido al aumento de poblaciones de edades avanzadas (Bankirer, 2010). Actualmente, la Argentina es uno de los países con mayor cantidad de población envejecida en América Latina. El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 señaló que en el país hay 5,8 millones de adultos mayores (la población de 60 años y más representa el 14,3% del total de población) y se espera que en 2050 se eleve a 12,4 millones. La CABA es la jurisdicción con más alto nivel de envejecimiento, siendo los barrios de clase media¹² los que poseen índices más elevados de la Ciudad y del total del territorio nacional (Redondo, 2016).¹³

Dentro de los fenómenos recurrentes que explican el envejecimiento, se encuentra el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, que impactan directamente en el crecimiento de la población adulta. El envejecimiento tiene dos facetas desde el punto de vista demográfico: un aumento del peso relativo de las personas mayores de 60 años en la población total y un aumento de la longevidad relacionado al crecimiento de los promedios de vida y la extensión del período que media entre la jubilación y la muerte (Cepal, 2003).

Estas transformaciones demográficas inciden sobre las relaciones entre las familias y la forma de envejecer. Por un lado, la prolongación de la vida de las personas

en su etapa adulta genera consecuencias en el incremento del tiempo dedicado a ciertos roles (hijos, abuelos, madre, padre, entre otros), a las actividades personales, profesionales y de ocio; junto con una extensión de la edad en el inicio de la viudez. Por otro lado, la disminución de la fecundidad tiene efectos significativos al reducir el número de miembros de la familia potenciales dadores de cuidado en la vida adulta, lo que además genera una tendencia a la disminución de hogares jóvenes y un aumento de los hogares con y de personas mayores (Arriagada y Aranda, 2004).

En este contexto, dar respuestas a las diversas necesidades de cuidado de las personas mayores, entre otras poblaciones dependientes, podría producir tensiones al interior de los hogares. En Argentina, la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo¹⁴ ha complejizado esta situación, ya que produjo cambios significativos en el tiempo que se destina al cuidado. Esto se debe a que, al igual que muchos países de América Latina,¹⁵ la organización del cuidado de los hogares y específicamente de las personas mayores se encuentra ajustada de acuerdo con el uso del tiempo de las mujeres. En este sentido, el tiempo que estas últimas destinan al cuidado disminuye en la medida en que aumenta la jornada en el mercado laboral, demostrando que la desigualdad de las responsabilidades de cuidado con respecto a los varones influye directamente en la participación económica de las mujeres (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). La fuerte presión por la sobrecarga de trabajo femenino, acompañada de la ausencia de políticas desmercantilizadoras y *desfamilistas*, ha puesto en evidencia la compleja realidad del cuidado en las familias.

Parte de la literatura especializada relaciona estas transformaciones con el concepto de la “crisis del cuidado”. Esta última expresa la tensión existente entre el aumento de la demanda del cuidado y la ausencia o poca disponibilidad de personas para cubrir esta necesidad. También es considerado como un indicador de la crisis de reproducción social que afecta al conjunto del sistema capitalista (Comas d’Argemir, 2014). Otros autores advierten, en cambio, que el uso del término *crisis* puede ser riesgoso ya que da idea de perentoriedad (asociado a la idea de que no se trata de un cambio coyuntural sino estructural) y aún en muchos países de Améri-

¹⁰ https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf.

¹¹ Se define como transición demográfica al proceso de cambio en la estructura por edad de la población, caracterizado por tres etapas. La primera se relaciona con una población integrada mayormente por jóvenes y adultos, y un bajo porcentaje de personas en edad avanzada, a causa de los elevados niveles de mortalidad y fecundidad. En la segunda etapa, a causa de la reducción de la mortalidad –principalmente infantil–, aumenta la cantidad de niños, ensanchándose la base de la pirámide poblacional. Y finalmente, en la tercera etapa de la transición demográfica, por un largo período de descenso de la mortalidad general y la fecundidad, se conforman poblaciones envejecidas con un porcentaje elevado de adultos mayores que definen pirámides poblacionales con bases más angostas y cúspides más ensanchadas (Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, 2012).

¹² Redondo señala como barrios de clase media a Belgrano, Núñez y Colegiales, comprendidos en la comuna 13, así como Caballito (comuna 6), Villa Devoto, Villa del Parque, Villa Mitre y Santa Rita (comuna 11) y Palermo (comuna 14).

¹³ Nérida Redondo (2016), Estudio diagnóstico de la ciudad de Buenos Aires. Protocolo de Vancouver, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

¹⁴ En Argentina, el aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo se dio con mayor fuerza en la década de 1990, en el contexto de la aplicación de políticas económicas de corte neoliberal. En la últimas décadas este índice ha crecido significativamente, de 36,8% en 1990 a 48,1% en el primer trimestre de 2017 (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, 2017. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_ctio_documentodetrabajo.pdf).

¹⁵ En América Latina, la producción de la protección social y específicamente del cuidado se caracteriza por ser de resolución principalmente individual y privada, fuertemente estratificada y segmentada (varía según los ingresos de los hogares) siendo una expresión de la división sexual del trabajo y uno de los principales factores de desigualdad (Navarro y Rico, 2013).

ca Latina el bono demográfico se encuentra abierto. A su vez, destacan un riesgo adicional relacionado debido a que la “crisis de los cuidados” se asocia fácilmente, desde los discursos comunes, con la “crisis de la familia” y en general con relatos que culpabilizan a las mujeres cuando no cumplen satisfactoriamente con el rol de cuidadoras (Esquivel, 2011).

Más allá de las diferentes opiniones, las consecuencias que devienen del acelerado proceso de envejecimiento de la población, de la inserción laboral de las mujeres (acompañada por los cambios en las estructuras familiares¹⁶) y del incremento de las discapacidades en las edades elevadas,¹⁷ entre otros factores, han impulsado un creciente debate político, ético y científico sobre la necesidad de avanzar hacia políticas de socialización del riesgo en relación al cuidado.

Algunos autores señalan que en América Latina, de manera gradual, ya se comenzaron a observar cambios donde las políticas de cuidado empiezan a figurar en las normativas mediante una institucionalidad naciente, aunque con desiguales niveles de desarrollo y capacidades fiscales (Vega y Rodríguez, 2014). De manera incipiente, se abren en torno al cuidado nuevos escenarios y desafíos ligados a la calidad de vida de las familias y al bienestar en las sociedades contemporáneas.

CONSENSOS Y DEBATES ABIERTOS EN TORNO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES Y LA NOCIÓN DEL CUIDADO

El consenso internacional en torno a los derechos de las personas mayores se sostiene principalmente bajo el principio de que las políticas públicas deben cumplir

¹⁶ La diversidad y la heterogeneidad de las estructuras familiares han sido impulsadas principalmente por la transición demográfica, los procesos de modernización y la aparición de un modelo global de desarrollo económico. Estas transformaciones han generado que en las familias se concentren las funciones afectivas y las funciones instrumentales sean absorbidas por otras instituciones tradicionales. Como resultado se debilitan las relaciones de dependencia entre los integrantes de la familia, generando cambios en las relaciones interpersonales (Arriagada y Aranda, 2004). En este sentido, según investigaciones de 2011, en América Latina las familias se vuelven menos numerosas, compuestas de personas mayores y menos hijos/as dependientes. A su vez, disminuye la cantidad de hogares estructurados de acuerdo con el modelo nuclear biparental y patriarcal, y sobresalen los hogares monoparentales con jefatura femenina, los hogares unipersonales y los hogares nucleares (jóvenes o mayores) sin hijos/as (Rico y Valera, 2011).

¹⁷ La prolongación de la esperanza de vida trae consigo asociada una elevada incidencia de la discapacidad en las personas mayores (Cepal, 2003). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a medida que la población del mundo envejezca, el impacto de los trastornos neurológicos se sentirán con fuerte presencia tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Entre los trastornos neurológicos figuran también los traumatismos craneoencefálicos, las infecciones neurológicas, la esclerosis múltiple y la enfermedad de Parkinson (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/>).

con el principio de la titularidad de derechos. En este sentido, se plantea que el desarrollo de las naciones debe ajustarse al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales incluidos en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales. Desde esta perspectiva se establece que el punto de partida de la elaboración de leyes, políticas y programas deja de ser la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, para considerar a los sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad (Huenchuan, 2009; Cepal, 2011).

Un logro histórico para América Latina fue el establecimiento de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015, a la que adhirió la Argentina en el mismo año, con ratificación en 2017. Este hito marcó la creación, por primera vez, de un instrumento jurídicamente vinculante que identifica las obligaciones de los Estados con respecto a esta población (Cepal/Celade, 2017). A partir de ese momento los servicios de cuidado a largo plazo¹⁸ se comienzan a considerar como un derecho emergente, según la clasificación que realiza la Comisión Económica para América Latina y el Caribe,¹⁹ y se los concibe dentro del marco conceptual del derecho internacional sobre derechos humanos, en el cual se definen con mayor precisión las obligaciones de los Estados en esta temática. A su vez, se cuestiona el papel de los Estados como subsidiarios, destinados a compensar los bienes y servicios que no se obtienen en el mercado, para favorecer, en cambio, el rol de garantes de derechos bajo el principio de igualdad (Abramovich, 2006).

Este marco normativo-conceptual da respuesta a diferentes demandas que hasta ese momento sostenían el cuidado no como beneficio, sino como un derecho de

¹⁸ En relación al cuidado, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el artículo 12 establece: “Derechos de la persona mayor que recibe 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; que los estados parte deben diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión; y que los estados parte tienen que adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que especialmente tenga en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.”

¹⁹ La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2017) realiza una clasificación de los contenidos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores en tres categorías: derechos emergentes, derechos vigentes y derechos. Tal ordenamiento se realiza sobre la base del autor E. Dussel, “Derechos vigentes, nuevos derechos y derechos humanos”, *Crítica Jurídica. Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho*, Nº 29, junio de 2010.

quienes lo requieran independientemente de la afiliación al seguro social, del carácter contributivo o no contributivo, de la presencia de hijos e hijas adultos con capacidad de cuidar o de sostener, y de los programas sociales vigentes (Batthyány, 2013). La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en este sentido, adopta la posición de que los Estados deben brindar respuestas de carácter universal, integral y basadas en derechos, que impacten en una mejora de la calidad de vida de las personas mayores. De esta manera, el ejercicio del derecho al cuidado conduce a una nueva concepción en términos de empoderamiento para sus titulares como en las obligaciones que asigna a los sujetos obligados a proveer el cuidado (Pautassi, 2015).

Pensar en derechos no solo implica obligaciones de los Estados, sino que además se requieren mecanismos para hacerlos exigibles y darles cumplimiento. Existen principios transversales (a partir de los cuales se establecen estándares mínimos) a las políticas públicas, como la igualdad y no discriminación, la participación, la coordinación y articulación entre diferentes niveles de gobierno, el acceso a la información, transparencia, rendición de cuentas y el acceso a los mecanismos de exigibilidad (Vázquez y Delaplace, 2011). A su vez, el derecho al cuidado considerado como parte de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC)²⁰ implica también abordarlo desde su doble circunstancia: de personas que precisan cuidados y de personas que cuidan.

En este sentido, algunos autores entienden el cuidado como un derecho que podría modificar el concepto de ciudadanía, ya que parten de la premisa de que es el Estado el que debe garantizar el derecho a recibir cuidados en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital, evitando que esta necesidad se determine por la lógica de mercado, la disponibilidad de ingresos o la presencia de redes vinculares donde predomina principalmente la presencia de las mujeres (Batthyány, Genta & Perrotta, 2014). Otros autores, además agregan que el derecho al cuidado implica también garantizar la libre elección de si se desea o no cuidar, así como condiciones laborales dignas y valorización social y económica de la tarea (Pautassi, 2010).

Ahora bien, frente al planteo del cuidado como un derecho, es importante delimitar qué se entiende sobre esta noción. Hemos señalado ya que diversos autores han abordado el concepto desde diferentes dimensiones dando cuenta de su polisemia. Se podría decir que el cuidado es un concepto “en construcción”. Las variadas dimensiones que encierra, los conflictos ideológicos que lo atraviesan, las desigualdades sociales que genera y regenera, dificultan una simple y única definición es-

²⁰ Parte de la literatura especializada ha criticado la ambigüedad de las obligaciones de los DESC, poniendo en duda su exigibilidad con respecto a los derechos civiles y políticos. Sin embargo, como contraargumento, se sostiene que los Estados tienen autonomía para decidir las medidas a tomar, y el esquema de “niveles de obligaciones” (de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho) es perfectamente aplicable a todo el espectro de derechos (Abramovich, 2006).

trecha y excluyente (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). Se ha planteado, además, que el cuidado es una categoría empírica, pero no teórica (Thomas, 1993) y que, además de tener dificultades en relación a su terminología, presenta contradicciones, ya que dentro de la órbita privada e íntima el cuidado se sustenta bajo la lógica del funcionamiento social y del orden simbólico patriarcal y capitalista (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

En esta polisemia, una definición utilizada se vincula desde el *social care* para sostener que no se pueden resolver estas necesidades sociales en clave individual o de familia, sino de manera colectiva. En esta línea, diversos autores, observando el contexto de los países europeos, señalan que el *estado de bienestar* debe incluir la organización social del cuidado cotidiano del mismo modo que propició la universalización del derecho a la enseñanza y a la sanidad (Daly y Lewis, 2000).²¹ Otras de las nociones que se despliegan en relación al cuidado son las relacionadas a los servicios y al trabajo. En relación a las primeras se hace referencia a servicios públicos o trabajos mercantilizados; en cambio, un segundo grupo se refiere a trabajos que se realizan desde los hogares, involucrando a las personas del hogar o de la familia y no remunerados monetariamente (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). También se puede hablar de cuidados directos e indirectos.

De todos modos, más allá de las múltiples definiciones y terminologías, se registran ciertos consensos alrededor del concepto del cuidado, relacionado con el conjunto de actividades y relaciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas del mantenimiento cotidiano de las personas, tanto materiales –como atender todas las necesidades fisiológicas que tiene un cuerpo– como inmateriales, que incluyen dimensiones relativas al bienestar emocional de una persona: la atención, el afecto, la contención.²²

En el caso de las personas mayores y en el intento de poder encontrar una definición práctica que pueda darle contenido al *cuidado* como un derecho, algunos autores han planteado una definición que se vincula con el concepto de autonomía.²³

²¹ Para las autoras, el bienestar cotidiano solo puede alcanzarse si se organiza socialmente el cuidado de las personas más allá de que vivan o no bajo un núcleo familiar durante los ciclos de vida durante los cuales gozan de autonomía personal.

²² Antecedentes de dicha definición pueden verse en Pérez Orozco (2006); Esquivel (2012); Tobío *et al.* (2010), citadas en Paura *et al.* (2017).

²³ El concepto de autonomía en las personas mayores está íntimamente relacionado con el concepto de dependencia, ya que la reproducción y la subsistencia de la sociedad debe considerar especialmente a la población dependiente garantizando los mayores niveles de autonomía posible. Este supuesto se basa en una noción de dependencia como concepto socialmente construido (Carrasco, Borderías y Torns, 2011) que tiende a determinar grupos específicos de la población, ya sea por razones de edad o de salud. Sin embargo, para algunos autores este abordaje es una noción restringida del concepto, ya que la dependencia humana es algo inherente a la condición humana (Kittay, 1999).

Se piensa el cuidado relacionado con la acción social orientada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen de autonomía personal o la han perdido, de aquellas personas que necesitan ayuda de otros para concretar los actos de la vida cotidiana (Grossman, 2013). Por lo tanto, el contenido del derecho al cuidado podría relacionarse empíricamente con el grado de dependencia relacionado a la capacidad de realizar tareas, para la subsistencia y el autocuidado, que permitan una vida en comunidad. Los conceptos de autonomía/dependencia permiten diferenciar los matices existentes en relación a las necesidades de las personas mayores (grados de dependencia) y atender las diferentes situaciones de riesgo según la composición del hogar o la existencia de redes sociales consolidadas, entre otros aspectos centrales para la organización de su vida cotidiana. Coincidiendo con este aspecto, Golbert y Roca (2014) señalan que una definición adecuada se puede encontrar en el ejemplo práctico de España con la sanción, en 2006, de la Ley 39, llamada “Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia” (Ley 39 de 2006). En esta última, se definen los conceptos de dependencia y autonomía y se establecen tres grados de dependencia (moderada, severa y gran dependencia), relacionadas con la capacidad de independencia que tienen las personas para llevar adelante las actividades y la cantidad de veces por día que requieren ayuda.

EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA AGENDA DE LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES 1996-2016

La legislación nacional constituye el marco normativo en el que se inscriben las políticas que rigen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Argentina existe una larga tradición de interés por la regulación de la situación de las personas mayores y el reconocimiento de sus derechos. Ya en la Constitución nacional argentina de 1949 se establecieron lineamientos de protección hacia las personas mayores y este principio se mantuvo en las posteriores reformas constitucionales (Paura *et al.*, 2017). Actualmente, en el artículo 75 de la Constitución se fija la responsabilidad del Congreso de “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”. Por otro lado, el artículo 14 bis estableció que el Estado debe otorgar los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable.²⁴

²⁴ El artículo 14 bis establece, entre otros puntos, un seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado; la protección integral de la familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.

A su vez, en la Argentina existen leyes nacionales que dentro de su articulado hacen referencia explícita a mecanismos de protección hacia la población de referencia (Huenchuan, 2009); sin embargo, las personas mayores no cuentan con una ley nacional específica que les asegure la provisión de atención integral y aplique acciones para hacer efectivos sus derechos, aun cuando se han presentado en los últimos años varios proyectos a tal fin (Grossman, 2013; Cippec, 2015).²⁵

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires toma en consideración a las personas mayores en el artículo 41.²⁶ En relación a la legislación sancionada sobre las personas mayores y el cuidado en un sentido amplio, nuestro relevamiento identificó doce leyes desde 1996 hasta 2016, según se indica en el siguiente cuadro.

A partir del relevamiento de la legislación presentada y mediante un análisis transversal, se identificaron tres criterios de la propia normativa que permitieron una clasificación: a) reconocimiento de derechos a las personas mayores, b) servicios de cuidado para personas mayores y profesionalización de los cuidadores gerontológicos y c) regulación de establecimientos de cuidado para personas mayores.

²⁵ Respecto de las medidas legislativas, los países suelen reconocer derechos de las personas mayores. En Latinoamérica, hasta 2009, se contabilizaban más de diez países que contaban con normas específicas en la materia: Brasil, Uruguay, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y República Bolivariana de Venezuela (Huenchuan, 2009). En el caso de Uruguay, por ejemplo, la ley 17.796 (2004) tiene como objetivo la promoción integral de las personas mayores y establece su derecho, entre otras cosas, a la integración activa en la familia y en la comunidad y al goce de un trato digno y sin ninguna clase de discriminaciones, a contar con asistencia médica y sanitaria integral y coordinada, a tener acceso a la educación, a una vivienda adecuada, a alimentación y abrigo suficientes, al esparcimiento, al transporte y a las comunicaciones en todo el territorio nacional (Huenchuan, 2009).

²⁶ La Constitución de la CABA, en el artículo 41 señala: “La Ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos. Vela por su protección y por su integración económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; promueve alternativas a la institucionalización”.

Cuadro 1

Leyes sancionadas en la Ciudad de Buenos Aires que refieren al cuidado de las personas mayores, 1996-2016

1998 - Ley 81: Principios Rectores de las políticas de la Ciudad de Buenos Aires para Personas Mayores
2001 - Ley 661: Marco Regulatorio para el Funcionamiento de los Establecimientos Residenciales de la Ciudad de Buenos Aires
2001 - Ley 731: Atención Comunitaria Hospitalaria para Adultos Mayores
2002 - Ley 864: Espacio para personas con padecimientos mentales en el Hogar San Martín
2002 - Ley 1003: Modificación de la Ley 661- Regulación - Instalación y Funcionamiento de Establecimientos Residenciales y Servicios de Atención Gerontológica
2005 - Ley 1710: Ingreso de las personas a cargo de los alojados a los Establecimientos Geriátricos
2007 - Ley 2935: Modificación de la Ley 661- Funcionamiento de Establecimientos Residenciales
2011 - Ley 3996: Modificación de la Ley 661- Autoridad de Aplicación
2011 - Ley 4036: Sistema Único de Garantías de los Derechos Humanos y Sociales
2011 - Ley 5420: Prevención y Protección Integral contra el Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores
2016 - Ley 5670: Derogación de la Ley 661- Nueva ley de Geriatria
2016 - Ley 5671: Asistentes Gerontológicos

Fuente: Relevamiento propio sobre el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires (Área Legal y Técnica, Buscador de normativa).

Cuadro 2

Cuadro 2. Clasificación de la legislación sobre personas mayores y cuidado Ciudad de Buenos Aires (1996-2016)

Clasificación de las acciones	Legislación contenida
Reconocimiento de derechos a las personas mayores	1998 - Ley 81: Principios Rectores de las Políticas de la Ciudad de Buenos Aires para Personas Mayores 2011 - Ley 4036: Sistema Único de Garantías de los Derechos Humanos y Sociales 2011 - Ley 5420: Prevención y Protección Integral contra el Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores
Servicios de cuidado para personas mayores y profesionalización de los cuidadores gerontológicos	2001 - Ley 731: Atención Comunitaria Hospitalaria para Adultos Mayores 2002 - Ley 864: Creación de unidad de cuidados especiales en los Hogares de la Ciudad de Buenos Aires para las Personas Mayores 2016 - Ley 5671: Asistentes Gerontológicos

Regulación de establecimientos de cuidado para personas mayores	2001 - Ley 661: Marco Regulatorio para el Funcionamiento de los Establecimientos Residenciales de la Ciudad de Buenos Aires 2002 - Ley 1003: Modificación de la Ley 661- Regulación - Instalación y Funcionamiento de Establecimientos Residenciales y Servicios de Atención Gerontológica 2005 - Ley 1710: Ingreso de las personas a cargo de los alojados a los Establecimientos Geriátricos 2007 - Ley 2935: Modificación de la Ley 661- Funcionamiento de Establecimientos Residenciales- 2011 - Ley 3996: Modificación de la Ley 661- Autoridad de Aplicación- 2016 - Ley 5670: Derogación de la Ley 661- Nueva ley de Geriatria
---	--

*Elaboración propia en base al relevamiento y análisis de la legislación sancionada sobre cuidado y personas mayores, 1996-2016, CABA.

RECONOCIMIENTO DE DERECHOS A LAS PERSONAS MAYORES

La primera normativa sancionada en relación al reconocimiento de derechos de las personas mayores es la Ley 81 de 1998, impulsada por la legisladora Gabriela González Gass, de la Unión Cívica Radical (UCR),²⁷ en la cual se adoptan criterios rectores para las políticas públicas de las personas mayores en sintonía con los principios de dignidad, independencia, participación, cuidados, autorrealización, aprobados por la Organización de Naciones Unidas mediante la Resolución 46/91 del 16 de diciembre de 1991. En la ley se señala que las políticas se deben regir por el principio de cuidados, indicando que las personas mayores, sin distinción, deben poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad; deben tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; y deben tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad, entre otros aspectos importantes.

En 2011 se sanciona la Ley 4036 creando el “Sistema Único de Garantías de los Derechos Humanos y Sociales”, impulsada por la diputada Gabriela Cerruti, del Frente para la Victoria²⁸ (FPV). Esta normativa fija la protección integral de los derechos sociales para los ciudadanos de la CABA priorizando el acceso de aquellos en

²⁷ La Unión Cívica Radical es uno de los partidos con mayor influencia política en la Argentina al igual que el Partido Justicialista. Fundado en 1981 por Leandro Alem, se caracterizó por ser un partido representativo de las clases medias argentinas durante el siglo XX.

²⁸ Fundado en 2003, se trató de una coalición política liderada por Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner, integrada, en su mayoría, por el Partido Justicialista.

situación de vulnerabilidad social y/o emergencia²⁹ a las prestaciones de las políticas sociales que brinda el Gobierno de la Ciudad. A partir del artículo 16, un apartado específico para “Personas Mayores” establece que el gobierno debe implementar acciones destinadas a facilitar el mantenimiento de la persona mayor en su medio a través de medidas que posibiliten su permanencia en el hogar propio o familiar, disponer la prestación de cuidados personales en centros de atención diurna o en centros residenciales destinados a personas mayores en situación de dependencia, promover el envejecimiento activo y saludable, entre otras acciones importantes. A su vez, el artículo 18 señala que en el caso de los adultos mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad social, la autoridad de aplicación deberá asegurarle el acceso a un alojamiento y a la seguridad alimentaria, y a tal fin podrá destinar entregas dinerarias o disponer de otro mecanismo.

La ley se fundamentaba, principalmente, en generar mecanismos de equidad dentro de la sociedad: “... quienes han perdido su capacidad de volverse ciudadanos necesitan recuperar lo que hoy se ha dado en llamar el ‘derecho al derecho’, la capacidad de sentirse parte de una comunidad donde cada uno busque el máximo de felicidad de manera individual, pero donde el estado garantice el mínimo de equidad y justicia...”. A su vez, se desarrolla en la taquigráfica de la ley una concepción de justicia basada en la idea de que “a cada uno según su capacidad, pero también a cada uno según su necesidad”, priorizando la situación de vulnerabilidad de las personas mayores:

... es un tema central plantear un camino de construcción social y cultural, promoviendo una estrategia de compromisos que repercuta en el funcionamiento institucional. Una sociedad debe impulsar a sus miembros a buscar por todos los medios el máximo de felicidad posible. Y debe garantizarle a todos, a través del Estado, el mínimo de justicia. Cada uno según su capacidad, pero a cada uno según su necesidad.³⁰

En 2015, la Legislatura porteña, motivada por el aumento de denuncias por maltrato hacia las personas mayores,³¹ sanciona la Ley 5420 “Prevención y Protección

²⁹ En la ley se consideran “personas en situación de vulnerabilidad social” a aquellas que por razón de edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran dificultades para ejercer sus derechos.

³⁰ Versión taquigráfica del 14 de noviembre de 2011, p. 234.

³¹ En los fundamentos de la ley que figuran en la versión taquigráfica del día 26/11/2015 se señala: “...Que en este marco, sólo en el año 2014 se ha recibido en el Programa Proteger dependiente de la Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un promedio de 3,14 denuncias por día, las que analizadas por género dan cuenta que un 71,66 % corresponde a víctimas mujeres y el 28,34% a víctimas hombres. Que asimismo, se ha evidenciado que muchas de las denuncias recibidas se relacionan con lo que se ha denominado “maltrato institucional o estructural” y refieren mayormente a la falta de respuesta o excesiva burocracia en la satisfacción de las necesidades propias de su condición de Adultos Mayores, por parte de las entidades tanto públicas como privadas...”.

Integral contra el Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores”, impulsada por la legisladora Marisa Herrero, de Propuesta Republicana (PRO).³² Al igual que la Ley 661 (Regulación de Establecimientos de Cuidado para Personas Mayores), representó la aparición de una normativa destinada y especializada en la problemática de la población adulta mayor, en este caso de abuso y maltrato.

En este caso, la normativa establece la definición del abuso o maltrato hacia las personas mayores y tipifica las diferentes variantes. Además, da cuenta de la necesidad de generar una respuesta integral a la problemática y, en este sentido, propone diferentes dispositivos: campañas de prevención, un protocolo de asistencia, apoyos a familias cuidadoras, capacitaciones a cuidadores, y se fijan responsabilidades de los poderes Ejecutivo y Judicial.

SERVICIOS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y PROFESIONALIZACIÓN DE LOS CUIDADORES GERONTOLÓGICOS

En 2001, la Ley 731 “Atención Comunitaria Hospitalaria para Adultos Mayores”, impulsada por la diputada Sandra Dosch, del Frente País Solidario (Frepasso),³³ deroga la Ordenanza N°42.549³⁴ e instituye un subsidio para la atención domiciliar de las personas mayores sin cobertura social o de escasos recursos. En la versión taquigráfica³⁵ se señala:

Para hacer efectivo dicho subsidio se ha creado el Programa de Subsidios para la Atención Domiciliar de la Tercera Edad reglamentado por Decreto N° 9.028/1988, B.M. 18.437 publicado el 8/12/988 [...] Y que si bien el texto actual de la Ordenanza N° 42.549 alcanzaba para dar respuesta a la te-

³² El partido Propuesta Republicana (PRO) nace en el turbulento contexto de 2001-2002, fundado por Mauricio Macri, empresario y ex presidente del Club Atlético Boca Juniors. Según la mirada de Gabriel Vommaro (2014), el PRO resistió la tentación de diluirse en los partidos tradicionales y se convirtió en un espacio de renovación de la centroderecha argentina. Según el autor, en él conviven políticos de larga data con nuevos ingresantes a la actividad, relacionados con el mundo empresario y de las ONG y los *think tanks* liberales. Además, Vommaro señala que tanto el emprendedorismo como el voluntariado son valores dominantes, a lo que se suma un discurso “postideológico”. Disponible en: http://nuso.org/media/articles/downloads/4069_1.pdf.

³³ El Frente Grande se forma como frente electoral en 1993, a partir de que Carlos “Chacho” Álvarez abandonara el Partido Justicialista en 1990, por estar en profundo desacuerdo con el gobierno de Carlos Menem. Más tarde se conformó el Frepasso (Frente País Solidario), que resultó ser una coalición con el Frente Grande, con el partido PAIS (Política abierta por la Integración Social) y Unidad Socialista. En 1997 se conformaría la Alianza para el Trabajo, la Justicia y la Educación, con la entrada de la UCR.

³⁴ La Ordenanza N° 42.549 había instituido en 1987 la creación de subsidios para la atención domiciliar de la tercera edad para aquellos ancianos sin cobertura social o de escasos recursos que por diversos motivos requiriesen ayuda en sus domicilios: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php.

³⁵ Versión taquigráfica del 14 de diciembre de 2001, p. 136.

mática de la asistencia domiciliar a las personas mayores, deja de lado la ayuda concreta que estas pueden requerir cuando se encuentran hospitalizados transitoriamente y no cuentan con apoyo familiar o de amistades que pudieran acompañarlos o hacerle los trámites que pudiera necesitar como, pago de impuestos, compra de medicamentos, asistencia a las horas de la comida, lavado de sus prendas, etc.

En este sentido, la Ley 731 es considerada como una ampliación del campo a cubrir por la ordenanza con el objetivo de mejorar la calidad de vida también a aquellas personas que se encuentren internadas en hospitales públicos y no cuenten con alguien que pueda hacerse cargo de sus necesidades cotidianas básicas. La normativa señala, siguiendo la misma línea que la ordenanza, que el subsidio para la atención domiciliar y hospitalaria será solo para personas mayores sin cobertura social o de escasos recursos que requieran este tipo de cuidados, siendo evaluado el otorgamiento por la Dirección General de la Tercera Edad.

En 2002 se sanciona la Ley 864, nuevamente impulsada por la diputada Sandra E. Dosch, con el objetivo de crear una unidad de cuidados especiales en los Hogares de la Ciudad de Buenos Aires para las Personas Mayores. Como fundamentación, en la versión taquigráfica, se señala que la ciudad tienen cuatro Hogares para alojar “ancianos” autoválidos, y que en muchos casos, en el transcurso de los años, muchas personas presentan patologías que traen inconvenientes en la convivencia con el resto de las personas mayores.

Tanto en la Ley 731 como en la 864, la preocupación está puesta en las residencias públicas y en acondicionar de manera adecuada la asistencia a las personas mayores.

Por último, en el año 2016 se sancionó, impulsada por Graciela Ocaña, de Confianza Pública,³⁶ la Ley 5671 “Asistentes Gerontológicos”, que da una entidad específica a la profesión del Asistente Gerontológico para servicios domiciliarios, en residencias, centros de día y en los hospitales en caso de aquellas personas mayores que se encuentren internadas y precisen este tipo de servicios. La normativa prevé la formación y capacitación de los profesionales y la realización de la acreditación de las instituciones formativas. Además, crea el “Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos” con carácter público y gratuito.

REGULACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE CUIDADO EN CABA

La Ley 661,³⁷ sancionada el 20 de septiembre de 2001 e impulsada por diferentes iniciativas presentadas por las legisladoras Raquel Kismer (Justicialismo porte-

³⁶ Confianza pública es el partido fundado en 2013 por Graciela Ocaña, quien en el período 2004-2007 se desempeñó como directora de PAMI y luego ocupó la titularidad del Ministerio de Salud de la Nación.

³⁷ La ley fue sancionada a meses de un trágico hecho en el cual murieron cinco personas en un geriátrico del barrio de Belgrano a raíz de una gran inundación. La actividad en los geriátricos

ño³⁸), Dora Martina (UCR), Sandra Dosch (Frepaso) y el legislador Oscar Moscarie- llo (Partido Demócrata Progresista³⁹), fijó el primer marco regulatorio de funciona- miento para todos los establecimientos residenciales⁴⁰ ubicados en la CABA.

La necesidad de la ley buscaba responder, según la versión taquigráfica, al incre- mento de la cantidad de geriátricos privados⁴¹ y al funcionamiento de muchos de ellos de forma clandestina. En línea con esta preocupación ya en 1997, por el De- creto N° 609, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires había creado la Unidad de Contralor de Geriátricos Privados dependiente de la Secretaría de Promoción So- cial. Esta última debía coordinar con las Secretarías de Salud, Gobierno, Planea- miento Urbano y Medio Ambiente las inspecciones a realizarse conforme a las re- glamentaciones vigentes. En ese momento, la habilitación de un establecimiento geriátrico dependía de la legislación vigente (originada en 1979) donde solo se exi- gían algunas condiciones edilicias y mínimos requisitos referidos a la exigencia de

hasta ese momento estaba regulada por la Ordenanza 35.331 y por el Decreto 609/97. https://www.clarin.com/ciudades/Obras-inundaciones-Belgrano-Villa-Urquiza_0_S1uGxY93vXe.html (Clarín, 2011).

³⁸ El Partido Justicialista es un movimiento político surgido en la Argentina a mediados de la déca- da de 1940 alrededor de la figura de Juan Domingo Perón y el concepto de *justicia social*. Des- de su surgimiento ha tenido una importante influencia política en ese país y se ha configurado como una de las dos grandes fuerzas políticas con mayor presencia electoral desde el retorno a la democracia en 1983. La relación con los sectores de menores ingresos ha sido una de las características más constantes en la historia de este partido. Esta fuerza política suscitó gran- des discusiones académicas y abrió preguntas a los observadores internacionales en relación a su ubicación ideológica en la matriz izquierda-centro-derecha. <http://nuso.org/articulo/el-partido-peronista-y-los-gobiernos-kirchneristas/> (Sidicaro, 2011).

³⁹ El Partido Demócrata Progresista se creó mediante la confluencia de diversos partidos provin- ciales en 1914.

⁴⁰ Si bien la legislación, en su articulado, no especifica explícitamente si está dirigida a los Estable- cimientos Residenciales privados únicamente, al establecer un marco de autorización, habilita- ción y características de las autoridades no designadas por el gobierno (por mencionar algunos ejemplos) se refiere a instituciones que persiguen monetizar los servicios de cuidado. Así mis- mo, debido a la expansión creciente de la provisión privada de servicios de cuidado en la CABA, en la práctica, la normativa se implementa fundamentalmente para este sector.

⁴¹ La versión taquigráfica de la sesión que aprueba la ley 661 (septiembre, 2001) informa que, se- gún un artículo periodístico del diario *La Nación* del día 29 de marzo de 2001, en la CABA exis- ten diecisiete mil quinientos (17.500) ancianos registrados que viven en establecimientos geriá- tricos habilitados, el 77% son mujeres y el 23%, hombres. Solo el 31% de estas personas mayo- res son autosuficientes, mientras que el 45% son semidependientes y el 24% totalmente depen- dientes. A su vez que el Gobierno de la Ciudad tiene cuatro (4) hogares públicos con capacidad para mil seiscientos treinta personas (1630), lo que representa menos del 10% del total de an- cianos alojados en geriátricos. Según la Gerencia de Prestaciones Sociales del PAMI, esta insti- tución cuenta con cuatro mil doscientas (4200) camas en geriátricos en la ciudad. Y que según la Secretaría de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad, existen novecientos setenta y un (971) Geriátricos Privados habilitados en esta Ciudad. Cabe considerar que, en 2001, el Censo Nacional señaló que la población mayor de 65 años en la CABA era de 515.208 (17,2%), lo que indica que el 3,40% estaba institucionalizada.

la calidad de los servicios prestados de acuerdo con lo que establecían los Códigos de la Edificación y de Habilitaciones y Verificaciones.

La exigencia de estos mínimos requisitos hacía imprescindible crear nuevas y más efectivas herramientas de regulación: “Que, frente al incremento de la cantidad de establecimientos geriátricos privados, muchos de ellos funcionando en forma clandestina, resulta imprescindible dotar a los organismos de control de funciones y atribuciones más precisas y efectivas”.⁴²

La Ley 661 avanzó en la clasificación de los establecimientos residenciales, determinando el tipo de profesional que debe asistir para cada tipo de institucionalización, la creación de un registro único y público de establecimientos, la regulación del funcionamiento y sus condiciones de habilitación, la creación de legajos personales de los residentes y concurrentes, y la enumeración de derechos de los residentes considerando sus opiniones a la hora de realizar las inspecciones y evaluaciones, entre otros puntos importantes. En el caso específico de la cantidad de profesionales que debería asistir en cada uno de los establecimientos, la ley estableció que esta información quedaría sujeta a la reglamentación.

Sobre este último punto controversial se había presentado una disidencia desde el Bloque ARI, donde la legisladora Baltroc señaló:

Cuando lo discutimos en la Comisión de Salud planteé que no estoy de acuerdo con que en los establecimientos que tienen claramente una vinculación con el sector salud –como son las residencias para personas que requieren cuidados especiales por invalidez y las personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales– no se estipule el personal mínimo. Originalmente, el despacho de la comisión fijaba una cantidad de personal mínimo y esto fue modificado sobre el final. Habíamos hecho una consulta, tanto en el PAMI como en la Dirección de Enfermería del Gobierno de la Ciudad, que se expidió al respecto. Y habíamos elegido una cantidad de personal mínimo que está establecido por ley, incluso, en la legislación nacional.⁴³

Efectivamente, el texto final de la ley evidenció que se dejó sin efecto la consulta realizada a los organismos mencionados anteriormente.

De esta manera, se generó una regulación específica para los establecimientos privados de cuidado en CABA, que expresaba cierta preocupación dada la acelerada transformación demográfica que estaba viviendo la ciudad y la falta de mecanismos regulatorios, según manifestaban los legisladores.

No obstante “esa urgencia y preocupación”, recién en el año 2005, luego de varios

⁴² Versión Taquigráfica del 20 de septiembre de 2001, p. 22.

⁴³ Versión Taquigráfica del 20 de septiembre de 2001, p. 22.

pedidos por parte de la Legislatura, el Ejecutivo (que aún continuaba siendo del mismo signo político, dirigido por el Jefe de Gobierno, Aníbal Ibarra) reglamentó la ley, tras sucesivas tragedias registradas en establecimientos de cuidado durante los años 2001-2005.⁴⁴ Finalmente, la reglamentación fijó la cantidad de metros necesarios para las residencias, los detalles de infraestructura, la cantidad de personal necesario y los mecanismos de atención.⁴⁵

La Ley 661 fue modificada en cuatro oportunidades en el período 1996-2016:

- I. En 2002, por la Ley 1003, impulsada por las legisladoras Sandra E. Dosch (Frepaso), Clori Yelicic (Partido Socialista Popular⁴⁶), Claudia L. Serio (UCR) y el legislador Rubén Campos (UCR), se flexibilizan requerimientos a las instituciones residenciales bajo el argumento de la existencia de una aguda crisis económica que estaba sufriendo el país: “Que debemos tener en cuenta que, desde la fecha de sanción de la Ley 661 al presente, las condiciones socio económicas de la Nación han sufrido grandes cambios, como consecuencia de los cuales es necesario adecuar esta normativa a estos nuevos tiempos para posibilitar su cumplimiento”.⁴⁷ Esta nueva ley tiene el objetivo principal de establecer modificaciones al artículo 8º de la anterior Ley 661, que fija el tipo de profesionales obligatorios que deben tener los establecimientos residenciales para personas mayores que se encuentran en la Ciudad de Buenos Aires. La modificación elimina personas expertas en los diferentes establecimientos con el fin de hacer más “accesibles” y “equilibrados” los costos de estos. Por ejemplo, en los hogares de día para personas autoválidas se quita de la planta del personal mínimo a los siguientes profesionales: médico/a, enfermero/a y licenciado/a en kinesio-ología. También se da marcha atrás⁴⁸ en los requisitos habilitantes del Director/a de un Establecimiento Residencial, ya que en la modificación se establece que puede tener un cargo habilitante aunque no posea título profesional si acredita más de cinco (5) años de ejercicio en él.

⁴⁴ El 25 de julio de 2005, consultado en una nota del diario *Página 12*, Eugenio Semino (Defensor de la Tercera Edad de la Defensoría de la Ciudad), ante una nueva tragedia con más de 15 víctimas en un geriátrico del barrio Palermo, señaló: “El problema central de los geriátricos porteños –habilitados y los ‘muchos’ que funcionan sin habilitación, dice– es la demora en la reglamentación de la ley sancionada por la Legislatura en enero de 2002. No es el primer accidente que tenemos”. <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-54127-2005-07-25.html>.

⁴⁵ Ver <https://www.lanacion.com.ar/1480536-una-tarea-regulada-a-fuerza-de-tragedias>.

⁴⁶ El Partido Socialista Popular (PSP) fue un partido político argentino fundado en 1972, producto de la fusión del Partido Socialista Argentino (PSA), el Movimiento de Acción Popular Argentino (MAPA) y otros grupos partidarios menores.

⁴⁷ Versión taquigráfica del 12 de diciembre de 2002, p. 369.

⁴⁸ En la Ley 661 se establece que todos los establecimientos residenciales de personas mayores deben estar dirigidos por una Director/a que debe poseer título profesional universitario afín a la actividad o prestaciones desarrolladas.

La aprobación de la Ley 1003 se enmarcó en un arduo debate. Con respecto al artículo sobre el personal mínimo obligatorio de las residencias, de las exposiciones a favor, por ejemplo, se registró la del legislador Santiago De Estrada (Bloque Justicialista):

Si a los establecimientos geriátricos de bajo nivel –que existen y muchos en la Ciudad de Buenos Aires–, les exigimos los requisitos que cumplen holgadamente los geriátricos de lujo, evidentemente, no vamos a lograr el objetivo que buscamos. Por ese motivo, hemos buscado un equilibrio; inclusive, lo hemos conversado bastante con el representante del Gobierno de la Ciudad para tratar de buscar, como decía anteriormente, términos razonables para la aplicación de esta ley.⁴⁹

Por el contrario, dentro del recinto, una de las exposiciones en contra de la modificación de la ley estuvo a cargo de la legisladora Vilma Ripoll⁵⁰ (Izquierda Unida⁵¹):

Pero el hecho de que hoy el Estado no tenga una política dirigida a los abuelos no significa que para habilitarle el negocio a los privados se saquen a las enfermeras y a las mucamas de los hogares de día, donde se nuclea a cantidades de pacientes que no se pueden quedar en sus casas porque su familia trabaja. Si quieren hacer negocio, pongan un criadero de chanchos, como dije cuando se votó en general, pero que no se dediquen a ganar plata con la vida de los abuelos.⁵²

La tensión sobre la reducción del personal mínimo se intentó resolver con la inclusión del siguiente párrafo consensuado en un cuarto intermedio: “De acuerdo con la particularidad de cada caso, el médico o el director profesional del establecimiento ordena la intervención de otros profesionales pertinentes, sin que esto represente un costo adicional para la persona mayor que requiera los servicios, de conformidad con las condiciones y requisitos que fije la reglamentación”. Este párrafo se repite en todo los tipos de establecimientos, salvo en el hogar de día para personas autoválidas donde se especifica: “El Director tiene la obligación de brindar otros servicios en caso necesario”. Al respecto de esta modificación, la legisladora Ripoll, en disconformidad, señaló:

En el punto b) no hay enfermero ni hay párrafo. Quiero dejar constancia de que, además, dice director médico o director profesional. Esto quiere decir

que el profesional puede no ser médico. Es decir que puede que haya un director que sea profesional, pero que no sea médico y se dé el lujo, en este país, de definir si un lugar tiene que tener o no enfermeras. Me parece repudiable que una Legislatura defina sobre una profesión que pelea por ser tratada como tal y que cualquiera decida si tiene que haber o no enfermeros.⁵³

- II. En 2007 se sanciona la Ley 2935, impulsada por diferentes expedientes de autoría de los legisladores Facundo Di Filippo (Coalición Cívica), Fernando Cantero (Autonomía con Igualdad⁵⁴) y la legisladora María E. Rodríguez Araya (PRO), que solicitan modificaciones a la Ley 661. En los fundamentos del despacho de la ley, se señala que, si bien la Ley 661 avanzó en la fiscalización de las residencias para las personas mayores, estas auditorías no resultan suficientes, ya que no tienen en cuenta la experiencia directa de las personas que allí se albergan. Por este motivo, una de las modificaciones que se propone incorporar es que la autoridad de aplicación evalúe las condiciones socio-ambientales desde el punto de vista de los residentes. A su vez se incorporan modificaciones relacionadas a los derechos específicos reconocidos de las personas que viven en residencias u hogares que se extienden a sus familiares o responsables; la incorporación, dentro de la clasificación de establecimientos residenciales para personas mayores, de los Hogares de Residencia que albergan hasta cuatro personas autoválidas y la ampliación de los requisitos en cuanto a medidas de seguridad en la prevención de incendios.
- III. En 2011, por la Ley 3996, impulsada por el legislador Oscar Moscariello (PRO), se fija una nueva autoridad de aplicación, la Agencia Gubernamental de Control de la Ciudad de Buenos Aires (creada en 2008). Esta debe trabajar acompañada de los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud del Gobierno de la Ciudad en lo relativo a sus incumbencias. De esta manera se alinea bajo un mismo ente regulador el poder de policía que tiene la ciudad en lo referente a habilitaciones, seguridad e higiene.
- IV. Finalmente, en 2016, la Ley 661 es derogada por la Ley 5670, llamada “Ley de Geriatria”, impulsada por los legisladores Graciela Ocaña y sus pares Marcelo Depierro y Diego García Vilas (Confianza Publica), Mercedes de las Casas (PRO) y Natalia Fidel (SUMA+⁵⁵), que regulará las residencias privadas. Dentro de las modificaciones planteadas, se deja de lado el concepto de *geriátrico* y se adopta el de *establecimiento residencial*, teniendo en cuenta el nuevo lenguaje

⁴⁹ Versión taquigráfica del 12 de diciembre de 2002, p. 375.

⁵⁰ Vilma Ripoll es licenciada en enfermería por la Universidad Nacional de Rosario y trabaja como enfermera de terapia intensiva en la Unidad Coronaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Actualmente, integra la conducción nacional del Movimiento Socialista de los Trabajadores Nueva Izquierda (MST Nueva Izquierda).

⁵¹ Se trató de un Frente compuesto por el Movimiento Socialista de los Trabajadores y el Partido Comunista.

⁵² Versión taquigráfica del 12 de diciembre de 2002, p. 382.

⁵³ Versión taquigráfica del 12 de diciembre de 2002, p. 382.

⁵⁴ El Bloque Autonomía con Igualdad en la Legislatura de la CABA reunía a un grupo de legisladores que rompieron con el CC-ARI configurando un nuevo espacio político.

⁵⁵ Suma + se denomina el bloque de Diputados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que tiene a Martín Lousteau de ECO-Evolución como referente político.

según los consensos internacionales. A su vez, se incorpora en la norma el respeto al libre consentimiento del adulto mayor a “decidir su ingreso o egreso de la institución y a circular libremente dentro y fuera de la institución, salvo orden judicial o médica expresa” en sintonía con lo dispuesto por la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores. También, dentro del *staff* mínimo se agregan profesionales, por ejemplo en los Hogares de Día para personas autoválidas, se incorpora el personal médico y de enfermería. Sin embargo, se excluyen los kinesiólogos/as dentro de las “Residencias para Personas Mayores con dependencia”. Tampoco se incluyen a los trabajadores/as sociales, entrando en contradicción con la definición de cuidados a largo plazo que establece la Convención Interamericana, donde se hace hincapié en que este tipo de cuidados deben incluir servicios socio-sanitarios integrales de calidad que están asociados a esta formación profesional.

Por otro lado, además de la Ley 661 y sus modificatorias, se encuentra la Ley 1710 de 2005, impulsada por el diputado Fernando Cantero, de la Coalición Cívica - Afirmación por una República Igualitaria (ARI) que propuso permitir el ingreso a los establecimientos geriátricos a las personas a cargo de los alojados en ellos, sin perjuicio del horario habitual de visitas. Esta iniciativa se fundamentaba no solo en garantizar el resguardo e integridad de las personas mayores, sino también facilitar el derecho de las personas a su cargo a verificar las condiciones de alojamiento de aquellos en los geriátricos de la Ciudad, más allá de las inspecciones de las distintas áreas del Gobierno de la Ciudad.

Las leyes concentradas en esta categoría (“Regulación de los establecimientos de cuidado en CABA”) representan el 50% del total de la legislación recopilada vinculada a personas mayores y cuidado. En este sentido, se registra una tendencia marcada de legislar sobre aspectos regulatorios de espacios privados –y ninguna referencia al gobierno de los cuatro centros estatales– en la cual se pueden identificar tres momentos relevantes/ hitos que forman parte de la problematización del tema durante el período 1996-2016.

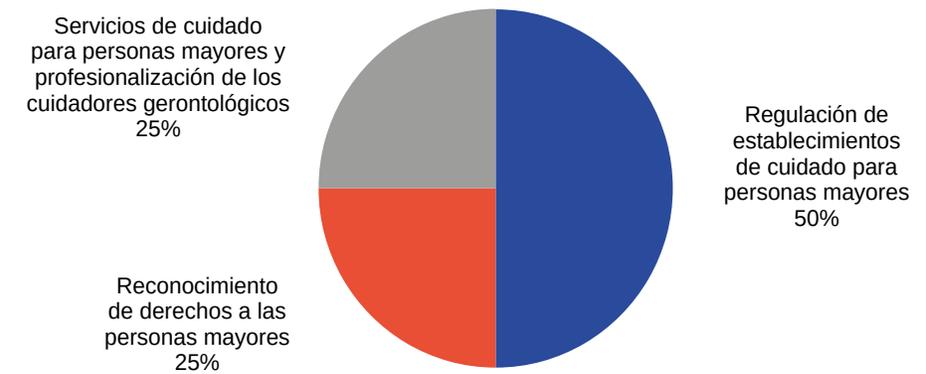
Este recorrido permite identificar tres momentos en la legislación analizada.

El primer momento, al que definimos como “fundacional”, se inicia en 2001, con la sanción de la Ley 661, en la cual se define por primera vez un marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos residenciales privados de la Ciudad de Buenos Aires. Esta ley fija los requisitos homogéneos para todos los establecimientos, dejando atrás los criterios vigentes que solo demandaban condiciones edilicias mínimas y pocas exigencias en relación a la calidad de los servicios de acuerdo con los Códigos de la Edificación y de Habilitaciones y Verificaciones.

Un segundo momento, de “repliegue regulatorio”, comienza en 2002, mediante la sanción de la Ley 1003 –primera modificación de la Ley 661–, bajo el argumento de

la profunda crisis económico-social de la Argentina de aquel momento, se flexibilizan requerimientos de las instituciones residenciales en relación al *staff* mínimo de profesionales por tipo de dispositivo.

Gráfico 1
Distribución de la legislación sobre las personas mayores y cuidado en CABA (1996-2016)



Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento y análisis de la legislación sancionada sobre cuidado y personas mayores, 1996-2016, CABA.

Al tercer momento lo definimos como de “marchas y contramarchas en relación a la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores”. En 2016, con la sanción de la Ley de Geriatría, se trabaja en una readecuación de la Ley 661 donde se incorpora, entre otros puntos, el libre consentimiento del adulto mayor en sintonía con lo dispuesto por la convención. No obstante, si bien la ley actualmente se encuentra en vigencia, se encuentra atravesada por tensos debates en relación a su visión fundamentalmente médica de organización de los establecimientos de cuidado, lo que iría a contramano con lo establecido por la normativa interamericana. Como mencionamos anteriormente, la exclusión de los trabajadores sociales dentro del *staff* mínimo ignorando el perfil sociosanitario que deben tener los cuidados a largo plazo para las personas mayores, y el establecimiento del Ministerio de Salud como autoridad de aplicación, son algunos de los aspectos que diferentes sectores denuncian como no cumplimiento de los derechos de las personas mayores.

CONSIDERACIONES FINALES

Reconociendo tendencias e hitos en las leyes sancionadas entre 1996 y 2016, hemos dado cuenta de qué manera, en la Ciudad de Buenos Aires la agenda del envejecimiento poblacional y la del cuidado de las personas mayores se convirtieron

en tema de agenda pública en el ámbito del Poder Legislativo.

En relación al funcionamiento legislativo, las leyes sancionadas sostienen principios y acciones que permanecen a través de los diferentes gobiernos (a menos que sean derogadas). De este modo, la legislación representa intenciones de gobierno y una garantía de continuidad de las políticas en relación a sus objetivos, metas y orientaciones, a través del tiempo.

Durante el período revisado se registraron doce leyes relacionadas con las personas mayores y el cuidado en la CABA. En base al análisis del corpus legislativo, construimos una clasificación basada en tres criterios nativos que expresaban las siguientes áreas/ejes de intervención: I) el reconocimiento de derechos a las personas mayores, II) la regulación de servicios de cuidado para personas mayores y la profesionalización de los cuidadores gerontológicos, y III) la regulación de establecimientos de cuidado para personas mayores.

Hemos mostrado que existe una tendencia marcada, con una acumulación de cinco leyes, relacionada a la regulación del funcionamiento de los establecimientos residenciales privados para personas mayores. Esta orientación, más allá de las modificaciones señaladas, se sostuvo durante todo el período analizado. A su vez, sobre esta tendencia se identificaron tres hitos que cristalizan los consensos pero también las tensiones alrededor de la regulación de los establecimientos y la participación de diferentes actores políticos y de la sociedad civil.

Se podría señalar que las leyes sancionadas por la Legislatura de la CABA han facilitado la institucionalización de las personas mayores y la inclinación creciente de la privatización de los servicios de cuidado para las personas mayores. El aumento de la cantidad de establecimientos de cuidado de larga estadía en la CABA y el registro de hechos trágicos registrados en ellos durante los últimos años impulsaron, según manifiestan los legisladores en las versiones taquigráficas, los procesos de sanción de normas regulatorias con el objetivo de fijar requisitos y condiciones más claras y homogéneas al sector privado.

Sin embargo, a pesar de la existencia de leyes que marcan principios de equidad y criterios de protección de los derechos de las personas mayores locales e internacionales, el ámbito legislativo no sancionó, hasta el momento, leyes integrales que amplíen el acceso a los servicios de cuidado bajo principios de desmercantilización y *desfamilistas*, con el fin de garantizar la equidad en el acceso a ellos, entre otros aspectos importantes.

Durante los últimos veinte años, la preocupación de Poder Legislativo de la CABA estuvo centrada en crear mejores condiciones de permanencia de las personas mayores en las residencias privadas y no en ampliar y mejorar las condiciones de acceso a diferentes tipos de institucionalización del cuidado, de manera alternativa a

la provisión privada, tal como se expresa en el análisis de lo que definimos en los tres hitos de la “regulación de establecimientos de cuidado para personas mayores”.

Por otro lado, en la discusión sobre el tratamiento del cuidado de las personas mayores en la Legislatura, aparece un punto recurrente que es la tensión de los profesionales en los establecimientos. Desde los inicios, se registraron resistencias en relación a incorporar profesionales, en la definición de sus perfiles, como así también en la definición de sus roles en las tareas de cuidado. De esta manera, la profesionalización de estas actividades, quién se ocupa, cómo se ocupa, desde qué perspectiva se ocupa, aparece como una dimensión clave de disputa, que en definitiva pone en juego la manera en que se aborda empíricamente el cuidado y su visión teórica.

En este contexto de envejecimiento poblacional marcado y de surgimiento de nuevas demandas de la población adulta mayor, cabe preguntarse si la CABA, siendo la jurisdicción más rica del país, podría avanzar en la creación de una política pública que configure un sistema de cuidados para las personas mayores que diversifique y amplíe la provisión pública de servicios, generando alternativas a la institucionalización privada. Y en este sentido, que pueda trabajar empíricamente en el desarrollo del contenido del derecho al cuidado en la CABA, vinculándolo con el grado de dependencia que tienen las personas mayores para realizar tareas relacionadas a la subsistencia y al autocuidado, que permitan una vida de calidad y en comunidad.

Tal como lo expresa Abramovich (2006), coincidimos en que es necesario establecer relaciones entre el campo de los derechos humanos y los principios que suelen orientar o guiar las políticas y estrategias de desarrollo. El potencial encuentro, según el autor, depende en gran medida de la decisión de cambiar la lógica de la formulación de la política y su nivel de universalidad y transparencia.

En este sentido, entendemos que uno de los principales desafíos que tiene por delante la CABA es trabajar sobre la integración de la legislación actual con nuevos aportes elaborados desde un enfoque de derechos, que problematiquen la mercantilización del cuidado y su familiarización, como únicas respuestas ante las necesidades de las personas mayores. ■

Referencias bibliográficas

- ABRAMOVICH, Víctor, "Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo". En: *Revista de la Cepal*, 88, 2006.
- ARRIAGADA, Irma y Verónica Aranda, *Cambios de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidades de políticas públicas eficaces*. Santiago de Chile: Cepal, 2004.
- BANKIRER, Mónica, "Composición de la población y envejecimiento del 'país de inmigrantes' al 'país de adultos mayores'". En: Susana Torrado, *El costo social del ajuste (Argentina, 1976-2002)*. Buenos Aires: Edhasa, 2010, pp. 187-206.
- BATTHYÁNY, Karina, *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. Montevideo: Cinterfor/OIT, 2004.
- , "Perspectivas actuales y desafíos del sistema de cuidados en Uruguay". En: Laura Pautassi y Carla Zibechi (eds.), *Las fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos, 2013.
- BATTHYÁNY, Karina, Natalia Genta y Valentina Perrotta, "Discurso experto en el cuidado de las personas mayores. Un análisis de género". En: *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 27, Nº 34, 2014.
- CARRASCO, Cristina, Cristina Borderías y Teresa Torns, *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata, 2011.
- CELADE - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), *Las Personas Mayores en América Latina y el Caribe: Diagnóstico sobre la situación y las políticas*, Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 2003.
- , *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación, Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Santiago de Chile, 2011.
- , *Derechos de las personas mayores, retos para la interdependencia y autonomía*, Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, 2017.
- COMAS D'ARGEMIR, Dolors, "La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social. Las políticas públicas y más allá", III Congreso de Antropología. Tarragona, 2014.
- DALY, Mary y Jane Lewis, "El concepto de 'social care' y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos". En: Cristina Carrasco y otros (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata, 2000.
- DANANI, Claudia y Susana Hintze, *Protecciones y desprotecciones (II)*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento, 2014.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta, *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel, 2001.
- ESQUIVEL, Valeria, *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2011.

GOLBERT, Laura y Emilia Roca, *Políticas públicas destinadas a las personas mayores. El caso Argentino. Desarrollo, economía y sociedad*. Bogotá: Fundación Universitaria Juan de Castellanos, 2014.

GROSSMAN, Cecilia, "El derecho de los adultos mayores a ser cuidados: perspectiva socio-jurídica". En: Laura Pautassi y Carla Zibechi (eds.), *Las fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos, 2013.

HUENCHUAN, Sandra (ed.), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Celade - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2009.

-----, *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, Celade - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2016. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/40197-envejecimiento-institucionalidad-publica-america-latina-caribe-conceptos>.

HUENCHUAN, Sandra y Luis Rodríguez-Piñero, *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2010.

MARCO NAVARRO, Flavio y María Nieves Rico, "Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional". En: Laura Pautassi y Carla Zibechi (eds.), *Las fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos, 2013.

MAZZEO, Victoria, María E. Lago, Matías Rivero y Nicolás Zino, "¿Existe relación entre las características socioeconómicas y demográficas de la población y el lugar donde fija su residencia? Una propuesta de zonificación de la Ciudad de Buenos Aires". En: *Revista Población de Buenos Aires*, Año 9, Nº 15, 2012.

PAURA, Vilma, Mariel Arancio, Luciana Arauz, Valeria Chorny, Bárbara García y Fernanda Miguel, "Diagnóstico sobre la situación del cuidado en CABA. Informe final", Consejo Económico y Social de la Ciudad de Buenos Aires (Cesba), 2017.

PAURA, Vilma, Luciana Arauz, Valeria Chorny, Bárbara García, Fernanda Miguel y Mariel Rubin, "Cartografías del cuidado en la Ciudad de Buenos Aires. Provisión estatal y desigualdades en tensión. Delimitación analítica y transformaciones situadas". En: III Jornadas de Estudios de América Latina y el Caribe América Latina: escenarios en disputa, Buenos Aires, 28, 29 y 30 de septiembre de 2016.

PAURA, Vilma, Valeria Chorny, Bárbara García, Julián Durán, Sofía Pincione y Mariana Sierra, "Las políticas sociales en la Ciudad de Buenos Aires: agenda de gobierno y legislación. Temporalidades diversas, tendencias e hitos, 1996-2015", XXI Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2017.

PAUTASSI, Laura, "Cuidado y derechos: la nueva cuestión social". En: Sonia Montañó y Coral Calderón (coords.), *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo. Cuadernos de la Cepal*, 94. Santiago de Chile, 2010.

-----, "Inaugurando un nuevo escenario: El derecho al cuidado de las personas adultas mayores". En: *Revista Argumentos*, Nº 17, Conicet - Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales, Ambrosio L. Gioja, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires. Grupo de Trabajo Interdisciplinario, 2015.

PERROTTA, Valentina, Natalia Genta, Rosario Aguirre y Karina Batthyány, "Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay". En: *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 2014. Disponible en: <http://ns50.redalyc.org/articulo.oa?id=50931716003> ISSN 1390-1249.

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: Isalud, 2010.

RICO, María Nieves y Carlos Maldonado Valera, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*. Santiago de Chile: Cepal, 2011.

RICO, María Nieves y Claudia Robles, *Políticas de Cuidado en América Latina. Forjando la igualdad*. Santiago de Chile: Cepal, 2016.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina y Gabriela Marzonetto, "Organización social del Cuidado y la Desigualdad: el déficit de políticas de cuidado en Argentina". En: *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, Año 4, N° 8, 2015.

SASSEN, Saskia, *La ciudad global: emplazamiento estratégico, nueva frontera*. En: Manolo Laguillo (ed.) *Barcelona 1978-1997*. Barcelona: Macba, 2007.

THOMAS, Carol, "De-constructing concepts of care", *Sociology*, Vol. 27, N° 4, 1993.

TOBÍO, Constanza, María Silveria Agulló Tomás, María Victoria Gómez y María Teresa Martín Palomo, *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*, Colección Estudios Sociales N° 28. Barcelona, 2010.

VÁZQUEZ, Daniel y Domitille Delaplace, "Políticas públicas con perspectiva de derechos humanos: Un campo en construcción". En: *Revista Sur*, Vol. 8, N° 14, 2011.

VEGA, Cristina y Encarnación Rodríguez Gutiérrez, "Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado. Debates latinoamericanos". En: *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, N° 50, Quito, 2014.