

LÓGICAS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS MAYORES. UN ANÁLISIS COMPARADO DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EN ARGENTINA Y ESPAÑA

María Paula Lehner

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI- FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES- UBA, UNMDP, UNPAZ

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales - UBA). Magíster en Estudios Especializados en Sociología, UAB, España. Lic. en Sociología, UBA. Docente de la Universidad de Buenos Aires, de la Universidad Nacional de José C. Paz y de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Sus temas de investigación están relacionados con la sociología de la familia, la salud y la organización social de los cuidados.

E-Mail: mariapaulalehner@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9402-3438

Estefanía Cirino

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI - FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES- UBA

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales - UBA). Especialista en Determinantes Sociales de la Salud Mental por la Universidad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud. Licenciada y Profesora en Sociología (UBA). Docente de la Universidad de Buenos Aires, Universidad de la Defensa y Universidad de Quilmes. Sus temas de estudio se relacionan con la sociología del envejecimiento, las políticas públicas, el género y los cuidados.

E-Mail: cirino.estefania@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3501-1722

María Teresa Martín Palomo

DEPARTAMENTO DE GEOGRAFÍA, HISTORIA Y HUMANIDADES, UNIVERSIDAD DE ALMERÍA, ESPAÑA

Es Doctora en Análisis y Evaluación de Procesos Políticos y Sociales y Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad Carlos III de Madrid (España). Es Profesora Titular e Investigadora ID en la Universidad de Almería en la Facultad de Geografía, Historia y Humanidades. Se especializa en temas de cuidados, vulnerabilidad y tecno-cuidados.

E-Mail: tmartinp@ual.es

ORCID: 0000-0002-0476-6543

Liliana Findling

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI- FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES – UBA

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales – UBA). Especialista en Planificación de Sistemas de Salud (Escuela Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil). Es Licenciada en Sociología (UBA), Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales - UBA) y Profesora Consulta de dicha Facultad. Se especializa en políticas sociales, cuidados y envejecimiento.

E-Mail: findling.liliana@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4162-9249

María Pía Venturiello

CONICET E INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI - FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES – UBA

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales – UBA). Es Licenciada en Sociología (UBA), Es Investigadora Adjunta del CONICET con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, UBA). Se especializa en el área de los estudios sociales en la discapacidad y las políticas de cuidados.

E-Mail: venturiello@yahoo.com.ar

ORCID: 0000-0002-0476-6543

Recibido: 15 de julio 2023

Aceptado: 20 de noviembre 2023

RESUMEN

El envejecimiento demográfico es un desafío planteado a las sociedades para garantizar el acceso a los cuidados, mejorar los sistemas de previsión social y de salud para una mejor calidad de vida a las personas mayores. En Argentina y en España los vínculos familiares cumplen un papel preponderante en el cuidado de las personas mayores en el que prevalece un modelo de provisión del bienestar familista que delega, en las mujeres de las familias, el cuidado de las personas mayores. Este trabajo se propone comparar las políticas del cuidado a personas mayores en Argentina y España teniendo en cuenta la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) en España y el reciente proyecto de ley Cuidar en Igualdad (Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina).

Palabras clave: políticas de cuidado, envejecimiento, comparación entre países

ABSTRACT

Demographic ageing is a challenge for societies to guarantee access to care and to improve social welfare and health systems in order to improve the quality of life for old persons. In Argentina and Spain, family ties play a preponderant role in the care of old persons where a familistic model of welfare provision prevails, which delegates the care to the women in the family. This paper aims to compare care policies for old persons in Argentina and Spain, taking into account the Law for the Promotion of Personal Autonomy and Care for People in a Situation of Dependence (LAPAD) in Spain and the recent draft Law on Equal Care (Integral Care Policy System of Argentina).

Keywords: care policies, ageing, cross-country comparisons

INTRODUCCIÓN

El cuidado integral supone garantizar atención en salud, apoyos técnicos y afectivos para el desenvolvimiento de la vida cotidiana de las personas dependientes, teniendo en cuenta además las tareas de asistencia, para las mujeres que se ocupan del cuidado de sus familiares (CEPAL, 2013).

El envejecimiento demográfico es un desafío planteado a las sociedades para garantizar el acceso a los cuidados, mejorar los sistemas de previsión social y de salud para proporcionar una mejor calidad de vida a las personas mayores. Tanto el envejecimiento como la mayor longevidad influyen en las transferencias intergeneracionales y en la demanda de servicios de salud y de cuidados de larga duración (Findling y López, 2015).

En Argentina y en España los vínculos familiares cumplen un papel preponderante en el cuidado de las personas mayores. Este rol se evidencia en algunos países del sur de Europa y de Latinoamérica, donde prevalece un modelo de provisión del bienestar familista que delega en las mujeres de las familias el cuidado de las personas mayores. Se trata originalmente de un modelo de bienestar propio de los países mediterráneos, en el cual se deposita una confianza permanente en la familia, en su solidaridad intergeneracional y en su estructura de género para la provisión de trabajo y servicios asistenciales. Se asume que, ante la inercia de las instituciones públicas, son las familias los marcos relevantes de

la ayuda social y se parte del supuesto de que 'nunca fallan' (Costa, 2012; Esping Andersen, 1993, Flaquer, 2000).

Los cambios sociodemográficos acaecidos en las últimas décadas han provocado profundas transformaciones en la esperanza de vida, además han incidido en la nupcialidad, el tamaño y estructura de las familias y en los roles que las personas asumen al interior de las familias (Martín Palomo, 2009; Tobío et al., 2010). Como consecuencia, cada vez son menos los miembros de las familias con disposición para el cuidado y las mujeres se ven sobrecargadas por tareas que no se distribuyen de manera equitativa entre los sexos (Quilodrán, 2008; Findling y López, 2015). Dicho modelo ya no es sostenible (Tobío et al., 2010), lo que invita a pensar cómo se va a cuidar en el futuro y cómo se organizarán las políticas de cuidado ante las crisis que enfrenta su provisión en las sociedades modernizadas (Hochschild, 1995).

La iniciativa de comparar las políticas de cuidado de personas mayores en Argentina y España surge al constatar que estos países comparten algunas características semejantes: son sociedades envejecidas, con apego cultural a tradiciones familistas y una fuerte asignación femenina de los cuidados (Venturiello et al., 2021).

Pueden delinearse dos vertientes en relación a las políticas de cuidados para personas mayores: la primera enfatiza la necesidad de ciertos grupos de población de ser cuidados con un enfoque de estrategias focalizadas (generalmente, los más vulnerables) y la implementación de programas puntuales (como ocurre en Argentina); y la segunda, considerar la organización social de los cuidados como un asunto de intervención pública con la instrumentación de políticas universales como es el caso de España a través de la ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD). Argentina se encuadra en la primera vertiente ya que carece de una política de cuidados integral y los programas destinados a personas mayores se abordan de manera parcial y poco abarcativa (Martín Palomo et al., 2018).

Las políticas de cuidado en la agenda pública en Argentina, y a diferencia del caso de España, son de reciente implementación. Se crearon dos instancias a partir del cambio de gobierno a principios de 2020: la Dirección Nacional de Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad cuyo objetivo es lograr una redistribución más justa de las tareas de cuidado y la Dirección Nacional de Cuidados Integrales de la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social que intenta, entre otros objetivos, profesionalizar y acreditar saberes a partir de la Diplomatura de Cuidados de Personas

Mayores. Además, a principios de mayo de 2022 el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad envió al Congreso Nacional un proyecto de ley sobre Cuidados.

A pesar de la expectativa con la que se presentó el proyecto, que contempla la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA), está estancado en el Congreso de la Nación. Debería pasar por tres comisiones de la Cámara Baja pero aún no hay un tratamiento concreto.

A partir de la realización de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, organizada por la CEPAL y ONU MUJERES desarrollada en Buenos Aires en noviembre de 2022 bajo el título “La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género”, el proyecto de ley “Cuidar en Igualdad” recuperó cierto protagonismo en la agenda pública.

El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación en conjunto con las comisiones de Género, de Legislación del Trabajo y de Previsión y Seguridad Social del Congreso de la Nación llevaron a cabo la primera reunión informativa sobre el proyecto de ley pocos días posteriores a la conferencia de la CEPAL (Telam, 2022). Dicha reunión fue la primera de cinco jornadas que se desarrollaron en el anexo de la Cámara de Diputados. Posteriormente, el debate se extenderá a todo el país a nivel local, provincial y municipal teniendo en cuenta la mirada de las organizaciones sociales que encaran espacios comunitarios de cuidado (Telam, 2022).

Las proyecciones de población elaboradas por el Instituto de Estadísticas y Censos de Argentina (INDEC, 2013; BID, 2021) estimaron que para el año 2021 el 16% de la población argentina tendría más de 60 años; y para 2050 el 25% (Amadasi et al., 2022). Se utilizan proyecciones porque aún no están disponibles los datos del Censo Nacional realizado en 2022. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es el distrito con mayor número de personas de 60 años y más (22%).

El descenso de los niveles de fecundidad, las modificaciones en la morbimortalidad y el aumento de la esperanza de vida contribuyeron a ampliar el porcentaje de personas mayores (Findling y López, 2015).

El bono demográfico en el país continuará hasta 2030, pero aumentará significativamente la proporción de personas mayores. En 2030, por ejemplo, las mujeres percibirán en promedio el haber jubilatorio durante 26 años y los hombres, durante 17 años (Stang,

2022). Para 2050 se calcula que el 25% de la población en Argentina será mayor de 60 años.

Argentina presenta un elevado porcentaje de cobertura previsional, cercana al 94%, aunque es posible observar desigualdades en la percepción de haberes jubilatorios sobre todo en hogares de estratos socioeconómicos más bajos y entre las mujeres (con una mayor sobrevivencia en comparación con los varones). La cobertura en salud alcanza al 80% de las personas mayores (Faur y Pereyra, 2020), no obstante, los niveles de pobreza en este grupo etario son elevados ya que la mayoría recibe haberes mínimos que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas.

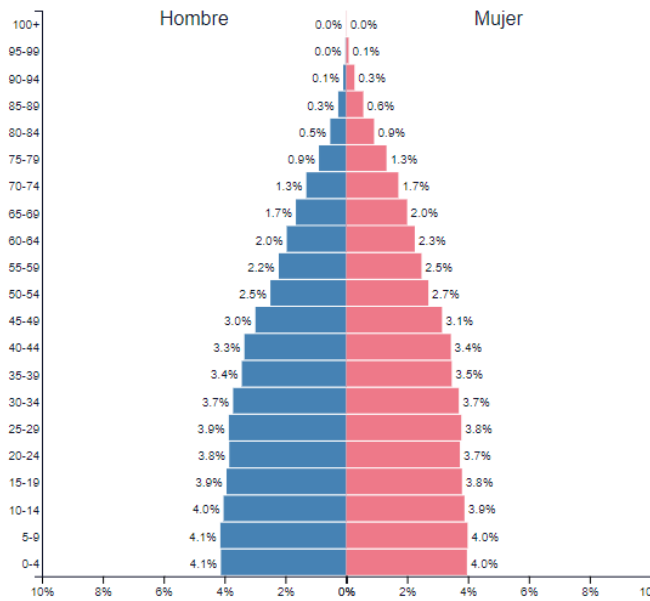
Con respecto a las políticas neoliberales de las últimas décadas, en ambos países, han provocado un recorte del gasto público que redundará en mayores desigualdades sociales para sectores vulnerables y en especial para las personas mayores. En Argentina, provoca un retraso de los haberes jubilatorios que se agudiza por los altos niveles de inflación (Findling, López y Cirino, 2020). En el caso español la situación de pobreza que atraviesan las personas mayores los últimos años de vida se está acrecentando -en especial las mujeres y quienes viven en hogares unipersonales- (Puga, 2021).

En España, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2060 habrá más de 14 millones de personas mayores, 34,6% del total de la población que alcanzará los 41.068.643 habitantes. La década de los 30 y 40 de este siglo registrará los mayores incrementos, con la llegada de las cohortes del *baby-boom*. La población de España ha iniciado un declive tras el máximo registrado en el censo de 2011 (46,8 millones de habitantes). En 2066 habrá 5,5 millones menos que ahora (Padrón, 2016).

El mayor número de personas de más edad se concentra en los municipios urbanos, por ejemplo, en los dos municipios más grandes de España (Madrid y Barcelona) vive casi un millón de personas mayores, más que en los 5.864 municipios rurales. Sin embargo, el envejecimiento (la proporción de personas mayores respecto del total) es mucho más acentuado en el mundo rural (Abellán et al., 2017).

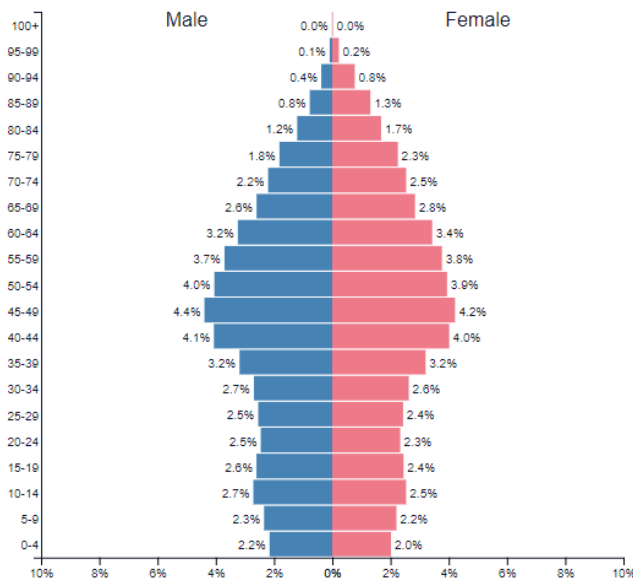
Las pirámides de población permiten apreciar las diferencias entre ambos países.

Gráfico 1. Pirámide Argentina, año 2022



Fuente: Population Pyramid, 2022

Gráfico 2. Pirámide España, año 2022



Fuente: Population Pyramid, 2022

Y en este aspecto surge ya una diferenciación en relación con el envejecimiento que atraviesan las poblaciones de ambos países. Si bien Argentina presenta una población envejecida, este proceso que se inició en 1970 no es tan pronunciado como en España,

aunque se destaca en el contexto de los países de la región latinoamericana. En cambio España presenta un envejecimiento más acelerado. En ambos países se produjeron descensos en las tasas de fecundidad (más contundente en España) y aumentos de la esperanza de vida, sobre todo en el grupo de 80 años y más.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Este trabajo se enmarca en el proyecto financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (2018/23) denominado “Políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, Uruguay y España. Percepción de la calidad de vida e itinerarios terapéuticos y perspectivas de los profesionales”.

Se propone como principal objetivo comparar las políticas del cuidado de personas mayores en Argentina y España teniendo en cuenta la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD) en España y el reciente proyecto de ley enviado al Congreso en Argentina sobre Cuidar en Igualdad y el Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA).

La estrategia metodológica se basa en la revisión de fuentes secundarias (relevamiento bibliográfico, análisis de estadísticas y marcos legales de los países en estudio) que permiten la comparación entre estas políticas. El rasgo más importante de un análisis comparativo consiste en la utilización sistemática de observaciones de dos o más entidades macrosociales (países y normas legales, en este caso) para examinar sus semejanzas y diferencias e indagar en sus causas (Colino, 2009).

El texto reflexiona en torno a los principales ejes conceptuales de las políticas sociales, las desigualdades sociales, el cuidado, el envejecimiento y la autonomía.

El objetivo específico consiste en realizar un mapeo de las políticas de cuidados y protección social para las personas mayores en estos dos países y comparar la LAPAD con el proyecto SINCA, aún pendiente de resolución.

En el próximo apartado se presenta el marco conceptual del trabajo donde se define el concepto de política social, qué entendemos por vejez, desigualdades, cuidados, dependencia y autonomía. A continuación se comparan diferentes aspectos de la legislación y las estrategias de las políticas de cuidados de Argentina y España teniendo en cuenta diferencias y semejanzas en relación a la población a la que se dirigen, la

definición de cuidado, la formación de cuidadores y las prestaciones y servicios que ofrecen. Y luego se esbozan algunas consideraciones finales.

MARCO CONCEPTUAL

SOBRE EL CONCEPTO DE POLÍTICA SOCIAL

Es necesario revisar las condiciones y las dinámicas en que se formulan las políticas sociales, los sistemas de protección social y cómo se redefine el Estado para analizar las políticas específicas para personas mayores.

Las políticas sociales buscan la cohesión social y la integración, aluden a un conjunto de servicios sociales y normas institucionales otorgadas por el Estado (como jubilaciones y pensiones), y a tareas de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo, otros tipos de ayudas) (Danani, 1998). Estas políticas reflejan cómo una determinada sociedad define, se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su capacidad de protección. Deben enmarcarse en un espacio crítico y son el resultado de la politización del ámbito privado y doméstico (Grassi, 2003).

La capacidad de protección social refiere al alcance de las prestaciones y servicios que brindan las instituciones públicas. Las necesidades a que se da respuesta son parte de la definición de la política y pueden ser: cuantitativas (determinan a qué sectores de población, qué y hasta dónde se satisfacen) y cualitativas (eficacia y garantías provistas por el sistema) (Danani y Hintze, 2011). En todo caso, el reconocimiento de las necesidades así como la gestión de los riesgos son territorios en disputa (Castel, 2004).

SOBRE LA VEJEZ

La vejez debe entenderse como un fenómeno social multidimensional, engloba variables de edad, género, clase y trayectoria individual. La prolongación de la vida, logro de las últimas décadas, incita a un replanteo profundo sobre lo que se considera vejez en la actualidad. El envejecimiento, en tanto proceso histórico-social o individual, es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado (Tamer, 2008). Cada persona, según el paradigma del curso de vida, envejece de formas distintas en virtud de los años y los roles cumplidos. Por lo tanto, es imposible englobar al envejecimiento en una sola etapa de la vida y por lo tanto hay que imaginarla como un viaje con varias paradas. La vejez no se define como única, sino que existen vejezes múltiples, atravesadas por diversas formas de envejecer tanto a nivel individual como social (Bazo, 1992). Teniendo

en cuenta la heterogeneidad de la vejez es necesario considerar las inequidades que afectan a esta población. Se observa una gran heterogeneidad entre la población mayor de 60 años ya que se entremezclan diferentes grupos de edades que suelen manifestar necesidades diferentes. Según Puga (2021), el envejecimiento se está convirtiendo en una etapa prolongada que se extenderá por más tiempo en la vida de las personas y ello supone la necesidad de repensar las vejeces.

SOBRE LAS DESIGUALDADES

Las desigualdades se originan en diferencias en las condiciones de vida que inciden en el acceso a los recursos (Borrell y Benach, 2003). Whitehead (1992) alude al uso de los servicios de salud, y propone que los estudios de desigualdades deben describir la incidencia de factores tales como el estatus socioeconómico, género, grupo étnico y lugar de residencia en el acceso a la salud.

Hirmas Aday et al. (2013) mencionan que las barreras más frecuentes de cara al acceso a la salud son el costo de medicamentos, las consultas y exámenes médicos; el temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud; la desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito y las creencias y mitos. Como contraparte, los elementos facilitadores identificados fueron las redes de apoyo social, el valor asignado a la atención de salud en la reducción de riesgos y complicaciones, y la adaptación de los servicios de acuerdo a necesidades específicas de las personas usuarias.

A esta clasificación pueden agregarse aspectos socioculturales tales como la falta de autonomía para la toma de decisiones, la violencia intrafamiliar, los roles de género, las brechas generacionales y el nivel educativo (Nigenda et al., 2009).

SOBRE EL CUIDADO

El interés por la organización social de los cuidados surge en el ámbito académico y poco a poco ha ido ganado espacio en la agenda política (Findling y López, 2015; Batthyány, 2020). La provisión de cuidados se organiza en una figura con forma de diamante que ubica en cada vértice al Estado, al mercado, a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y a las familias (Razavi, 2007). La estratificación en el acceso a los servicios y las prestaciones de cuidados refuerza la desigualdad social. Se denomina crisis de los cuidados a un proceso de cambio social amplio que revela la incapacidad social y política de garantizar el bienestar para amplios sectores de la población y habilita la discusión sobre el trabajo de cuidar (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020).

El cuidado y quien lo proporciona (para sí o para otros), remite a una cuestión de ejercicio de derechos o de disminución de desigualdades como condición de una política pública (Pautassi, 2007). La perspectiva de derechos implica una crítica al asistencialismo en relación con la capacidad de acción de las mujeres, así como la autonomía y la autodeterminación de las personas que reciben cuidados y de quienes cuidan (CEPAL, 2013).

La gestión de la provisión del cuidado requiere organizar bienes, recursos, servicios y actividades que hagan viable la alimentación, la salud y la estimulación de procesos cognitivos y sociales de las personas que requieren asistencia, tareas que incluyen simultaneidad de roles y responsabilidades en espacios y ciclos difíciles de traducir en tiempo, intensidad o esfuerzo (Findling y López, 2015).

Cada modelo de Estado de Bienestar se asienta en un modo o sistema determinado de organización y reparto del cuidado y, según cual sea la consideración y tratamiento que se dé a los cuidados, tendrá unas consecuencias para mujeres y hombres y sobre el reparto de responsabilidades de cuidados (Fraser, 2008).

Compartimos la idea de que cuidar es una forma de trabajo, un trabajo relacional, una forma dura de trabajo (Martín Palomo, 2016). Como muchas de las actividades que realizan las mujeres, se trata de tareas invisibilizadas, en ocasiones por quienes las realizan y por quienes se benefician de ellas; realizadas puertas adentro, en el ámbito privado, que se resuelve de forma artesanal (Borgeaud Garciandía, 2017). Que el cuidado sea un trabajo feminizado, permite su naturalización como responsabilidad de las mujeres, justificado en relaciones afectivas: “hecho con amor”.

SOBRE LA DEPENDENCIA Y LA AUTONOMÍA

La relación entre vejez y dependencia no es lineal. Sin embargo, el paso del tiempo puede llegar a imprimir en las personas cierta vulnerabilidad que las coloque en situación de dependencia. Las situaciones que crean dependencia afectan a la consecución de las actividades de la vida diaria (Martín Palomo, 2016)

Así, el envejecimiento, pero también las enfermedades crónicas, las alteraciones congénitas, la siniestralidad y otras situaciones de índole social (privilegios) contribuyen a que se den situaciones de dependencia, discapacidad o limitación funcional. El cuidado integral supone garantizar atención en salud, apoyos técnicos y afectivos para el desenvolvimiento de la vida cotidiana de las personas en situación de dependencia,

teniendo en cuenta las prácticas y tareas de asistencia, para quienes se ocupan de su cuidado.

Feder Kittay (2011) problematiza la conexión entre la independencia, entendida como sinónimo de vida digna, y la dependencia, en tanto denigración de la persona. Sugiere que los seres humanos están sujetos a diferentes períodos de dependencia a lo largo de su vida de acuerdo a condiciones de salud y funcionamiento, por lo que requerir la asistencia de un cuidador no debería ser situación excepcional o extraordinaria. Debido a que la dependencia es una “posibilidad que es inherente al ser humano” (p. 54), la sociedad debería entender que se trata de un hecho inevitable, tanto para quienes son cuidados como para quienes cuidan.

ASPECTOS A COMPARAR

La atención de las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal para desarrollar las actividades de la vida diaria constituyen los principales retos de la política social de los países desarrollados.

A continuación se delinearán las características del sistema español y sus lógicas de aplicación, los alcances de su protección en los diferentes ámbitos regionales y locales. En Argentina se describen algunas acciones sobre cuidados para personas mayores previas a la presentación del proyecto Cuidar en Igualdad: Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA) y se detallan los contenidos de dicha ley relacionados con una política integral de cuidados y sus definiciones, haciendo hincapié en las acciones para personas mayores de 60 años y más. Además se comparan dimensiones relativas a ambas leyes.

DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS

De la comparación de LAPAD y del proyecto de ley SINCA, un primer aspecto a resaltar es que en Argentina predomina un enfoque de estrategias focalizadas (para las personas más vulnerables en general), mediante programas puntuales. Lo que intenta este proyecto de ley es subsanar la ausencia de una política integral de cuidados. En el caso español, se observa un enfoque centrado en la respuesta a las situaciones de dependencia como un asunto de intervención pública que tiende a la instrumentación de políticas universales.

Más allá de estas diferencias, encontramos en común que tanto en Argentina como en España los vínculos familiares cumplen un papel preponderante en el cuidado de las personas mayores y son las mujeres de las familias las que constituyen los marcos

relevantes de la ayuda social. Este régimen de cuidados denominado familismo puede ser definido como un tipo de ayuda intergeneracional basado en el trabajo de las mujeres que está a punto de convertirse en un modelo inviable debido a los cambios sociodemográficos relativos a la segunda transición demográfica (Bonvalet, 2016). Se trata de un patrón de cuidados de otro momento histórico, con familias numerosas y mujeres más dispuestas a asumir tareas de cuidado (Lehner, 2009). Actualmente, la mayor participación femenina en el mercado de trabajo y los procesos de modernización han favorecido la “destradicionalización” de la vida familiar (Aguirre, 2008; Martín Palomo, 2009). El actual modelo de provisión de bienestar se sustenta en la premisa de que las familias –o las mujeres– nunca fallan (Esping Andersen en Flaquer, 2000), lo que acarrea consecuencias para la vida cotidiana de las mujeres que asumen esa responsabilidad.

En lo que respecta a los antecedentes sobre políticas de cuidados, en Argentina es posible identificar algunas iniciativas desde el año 1997 cuando desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación se crea el Programa de Formación de Cuidadores Domiciliarios. Este programa era similar al que se implementó un año antes en el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires. Su objetivo es capacitar a cuidadores para la asistencia de personas dependientes, a través de convenios con Organizaciones de la Sociedad Civil y organismos estatales y educativos para la realización de los cursos previa capacitación de los coordinadores locales.

A partir de 2003, se incentiva la formación de cuidadores domiciliarios desde el Ministerio de Desarrollo Social y se inicia el Programa Federal de Adultos Mayores. La formación de cuidadores crece significativamente pero aún muestra ciertas debilidades relacionadas a la escasa relación entre la oferta y la demanda.

En marzo de 2007, el Ministerio de Salud de la Nación, pone en marcha el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores, con el objetivo de desarrollar la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para las personas mayores.

En 2015 tiene lugar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por Argentina en ese mismo año, en la que se propone promover, proteger y asegurar el reconocimiento de la igualdad de los derechos y las libertades para las personas mayores, entendiendo a este grupo en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos. A nivel provincial y local se crearon ciertos programas pero su alcance es puntual y poco difundido.

A partir del año 2016 el Programa de Cuidadores Domiciliarios funcionó con ciertas falencias por deficiencias presupuestarias; sin embargo, se ha avanzado en organizar un Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios ya capacitados que contiene un padrón de las personas ya formadas.

Durante el Aislamiento Social y Preventivo Obligatorio (ASPO) se incentivó la capacitación de Cuidadores Domiciliarios de modo virtual sin poder efectivizar las prácticas que conlleva la currícula del curso. La brecha entre oferta y demanda aún persiste, ya que es complejo el mecanismo de búsqueda para aquellos que requieren cuidadores/as. Tampoco están suficientemente reglamentadas las condiciones laborales de los/as cuidadores/as.

Más recientemente, en el año 2020, se creó el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad que en su interior alberga a la Dirección Nacional de Políticas de Cuidados. Desde esta repartición se han llevado a cabo algunas acciones como la confección de un Mapa Federal de los Cuidados y en 2022 se redacta el Proyecto de ley Cuidar en Igualdad. Para su formulación, previamente se realizaron 20 parlamentos territoriales de cuidado en 15 provincias y 7 instancias consultivas con más de 200 organizaciones sociales. La propuesta del Congreso enriquecerá lo trabajado de cara al tratamiento en el recinto. Asimismo, en la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación funciona la Dirección Nacional de Cuidados Integrales que procura mejorar la inserción laboral de las y los cuidadores.

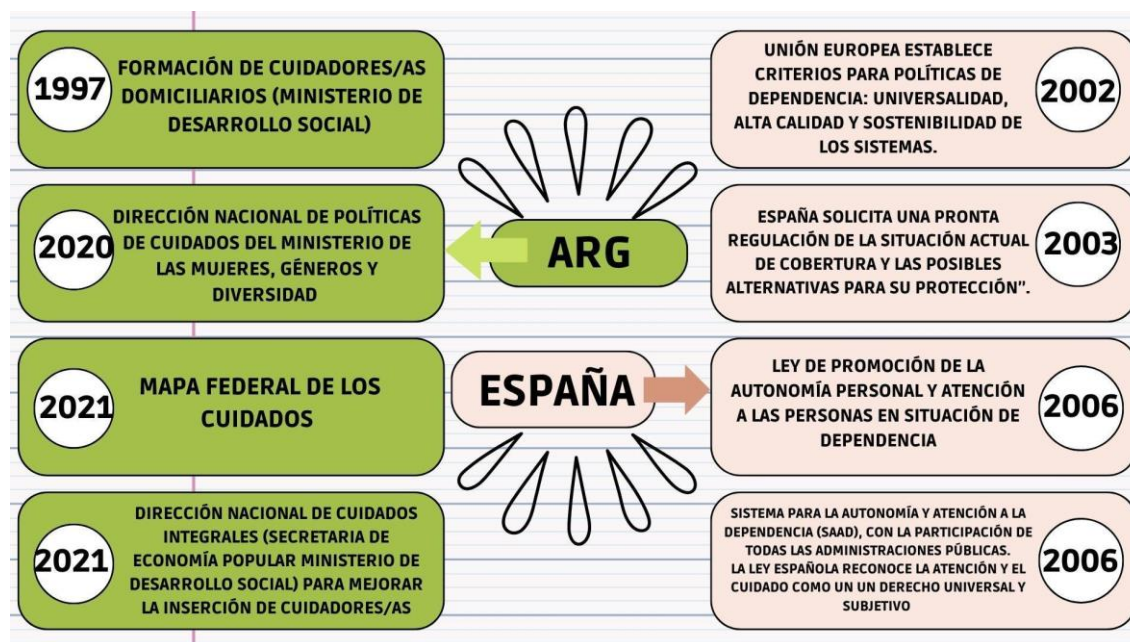
España, por su parte, presenta iniciativas en el marco de las regulaciones definidas por la Unión Europea en 2002 que estableció los criterios comunes para las políticas de dependencia: universalidad, alta calidad y sostenibilidad de los sistemas. Así, en 2003 se solicita una pronta regulación de la situación de cobertura y las posibles alternativas para su protección. Finalmente, en diciembre de 2006 se aprueba la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (LAPAD) que da lugar a la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la participación de todas las Administraciones Públicas. La ley española reconoce la atención y el cuidado como un derecho universal y subjetivo de las personas.

Las políticas de cuidados surgen en España a través del desarrollo de las investigaciones a modo diagnóstico para diseñar la puesta en marcha de la ley. Esta estrategia estuvo inicialmente más centrada en dar respuesta a las necesidades de cuidado que en incorporar una perspectiva de género. En ese sentido se realizaron varias investigaciones que profundizan en el vínculo entre los fenómenos demográficos, políticos, sociales y

económicos más relevantes sobre los que han actuado las políticas públicas desde el comienzo del siglo XXI: el envejecimiento de la población, los procesos migratorios, y la incorporación de las mujeres al mercado laboral.

Cuando se aprueba la LAPAD se genera un debate paralelo desde los movimientos sociales, especialmente desde los feminismos en relación con la posibilidad de organizar una huelga de cuidados (Precarias a la Deriva, 2004), y sobre la “crisis de los cuidados” (Perez Orozco, 2006; Vega, 2009). La aplicación de la LAPAD fue un disparador de la política de cuidados y se constituyó como la génesis de un modelo de organización social del cuidado. No obstante, tanto el impacto de la crisis económica, desencadenada a partir del año 2007, como la implantación de la LAPAD en el contexto de dicha crisis, han puesto en cuestión uno de los pilares que sustentaban la ley en su origen, esto es, la noción de universalidad (Zambrano Álvarez et al., 2015). El siguiente gráfico resume la cronología de las políticas de cuidados de ambos países.

Gráfico 3. Cronología



Fuente: elaboración propia a partir de revisión de documentos

Al comparar las características de la ley de España y el Proyecto SINCA de Argentina, encontramos más diferencias que similitudes. Un aspecto diferenciador refiere al sujeto al que se dirige cada legislación. En el caso argentino el Proyecto alude principalmente a las personas de acuerdo con el momento del ciclo vital. Se refiere por ejemplo a niños y

adolescentes, con énfasis en los cuidados de la niñez en menores de 5 años. También contempla a las personas mayores de 60 años, las personas con discapacidad y las personas que cuidan. En cambio, la LAPAD española tiene en cuenta la percepción de dependencia de las personas, a la vez que pone énfasis en los sujetos mayores de 65 años, con intención de dar respuestas al acelerado proceso de envejecimiento que atraviesa su población.

Tal como se indicó en la introducción, desde los años '60, se observan modificaciones en las dinámicas demográficas de Argentina y España que afectan el crecimiento y la estructura etaria de sus poblaciones. Con ritmos e intensidades diferentes, es notable la convergencia en el rumbo de estos cambios. El descenso de los niveles de mortalidad propició el aumento de la esperanza de vida al nacer. La caída de la fecundidad ha provocado el aumento de la proporción de personas mayores de 60 años, fundamentalmente en España que presenta las tasas de fecundidad más bajas del planeta. Asimismo, desde los años 1980 en España y 2000 en Argentina se detecta el fenómeno del envejecimiento dentro del envejecimiento que resulta del aumento del porcentaje de personas de 80 años y más (Acosta et al., 2021).

El proyecto de ley de Argentina dedica varios incisos a nuevas licencias para personas gestantes y adoptantes, en un énfasis en reconocer la importancia del tiempo y el dinero para cuidar, sin omitir la necesidad de promover la ampliación de la oferta de servicios e infraestructura de los cuidados (Ellingstaeter, 1999 en Pautassi, 2007). Define los cuidados como el conjunto de tareas, actividades y apoyos indispensables para la satisfacción de necesidades integrales de subsistencia y reproducción a lo largo de su vida. Hace hincapié en la condición económica desfavorecida y en las minorías étnicas, mujeres y colectivos de la diversidad sexual o de género.

La ley española, si bien establece una serie de prestaciones de cuidados de carácter público, dadas las restricciones presupuestarias, tiene un co-pago para el acceso a los servicios pese a la colaboración de los servicios sociales y sanitarios.

Un aspecto destacable es que prioriza generalmente, la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno de su vida, es decir en sus hogares y muchas veces asistidos por familiares. Finalmente, deriva la integración de las prestaciones de la ley en las redes de servicios sociales de las comunidades autónomas.

Los posibles beneficiarios de los servicios de la LAPAD son las personas de 65 y más años y los ciudadanos en situación de dependencia que tengan al menos 5 años de residencia en el territorio español, menores y españoles residentes en el extranjero.

La ley establece grados y niveles de dependencia y al mismo tiempo tiene en cuenta la capacidad económica del solicitante. En los últimos años se han realizado revisiones de grado de dependencia y con requisitos más exigentes para recibir prestaciones (Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1. Algunos ejes comparativos entre el proyecto de ley de Argentina y la LAPAD de España

SINCA	LAPAD
Población Objetivo	
Niños y adolescentes, (sobre todo menores de 5 años), mayores de 60, personas con discapacidad y personas que cuidan.	Personas mayores de 65 años. Personas con dependencia
Cuidados	
Conjunto de tareas, actividades y apoyos indispensables para la satisfacción de necesidades integrales de subsistencia y reproducción a lo largo de su vida.	Se prioriza en lo posible, la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno de su vida a través de cuidadores/as formados.
Promueve la ampliación de la oferta de servicios e infraestructura de los cuidados.	Integración de las prestaciones de la ley en las redes de servicios sociales de las comunidades autónomas.

Fuente: Elaboración propia en base a documentación oficial.

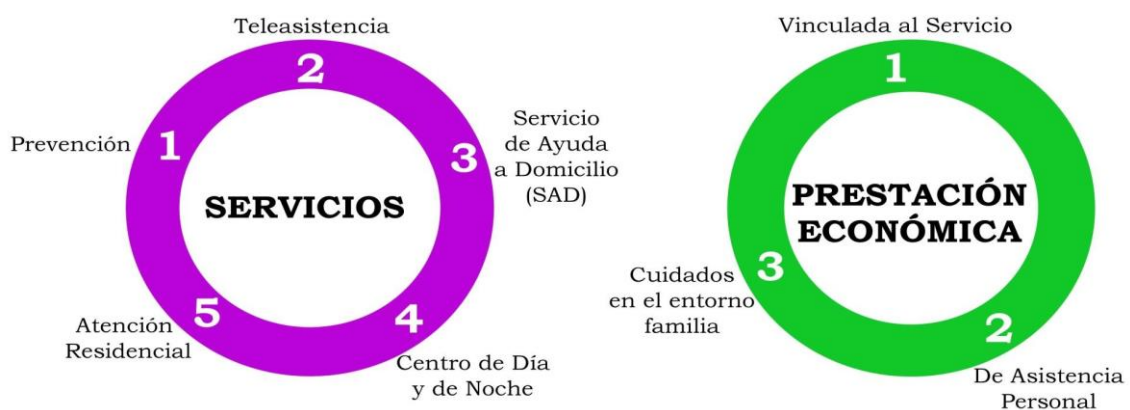
Al comparar los sujetos de estas políticas, puede plantearse que el SINCA es más abarcativo, mientras que la LAPAD está especialmente diseñada para las personas mayores y con dependencia. En el proyecto SINCA se contemplan definiciones esenciales sobre el tema de cuidados, sobre la perspectiva de género y las condiciones de

vulnerabilidad. La LAPAD prioriza la permanencia de las personas mayores en sus hogares y existe una estrecha colaboración entre los servicios sociales y los efectores de salud.

En España, el nivel de protección puede ser estatal (determina un nivel de protección mínima a cargo del Estado), autonómico o mixto. En este último caso, existe un Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia pero no es muy utilizado (Zambrano et al, 2015).

La LAPAD establece prestaciones en servicios (que son parte de una red pública y privada) y en dinero. Los servicios que ofrece son: 1. Prevención, 2. Teleasistencia, 3. Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD), 4. Centro de Día y de Noche y 5. Atención Residencial. Respecto de la prestación económica, ésta puede ser: 1. Vinculada al Servicio, 2. De Asistencia Personal 3. Cuidados en el entorno familiar. De no ser posible la atención mediante alguno de los servicios del Catálogo (Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día y Noche, Atención Residencial), se incorpora la prestación económica para cuidadores que no siempre es aceptada (Ver Gráfico N° 2).

Gráfico N° 4. Red de servicios y prestaciones económicas de LAPAD



Fuente: Elaboración propia en base a documentación oficial.

Gráfico N°5. Propuesta de servicios Proyecto de ley Cuidar en Igualdad



Fuente: elaboración propia en base al proyecto de ley.

En relación con la formación de cuidadores el proyecto de ley SINCA contiene más precisiones que las que enumera la LAPAD. Es importante señalar que la ley reconoce algunos déficits actuales en relación con el ejercicio de los cuidadores domiciliarios en Argentina y que deberían mejorarse para tener en cuenta los derechos de los trabajadores. Además, incorpora la propuesta de creación de una red nacional de cuidadores y un registro de espacios comunitarios de registro. En la LAPAD estos temas ya están contemplados y sólo contiene algunas sugerencias para la incorporación de nuevas instituciones y de la formación futura (Cuadro N° 2).

Cuadro Nº 2. Comparación sobre la formación de cuidadores entre SINCA y LAPAD

Formación de cuidadores	
SINCA	LAPAD
<p>Personas que realizan trabajos de cuidados de forma remunerada y no remunerada.</p> <p>Formación integral de cuidadores, trabajo en el ámbito público y/o privado, familiar y/o comunitario.</p> <p>Derecho a reconocimiento del tiempo de dedicación para los cuidados.</p> <p>Acciones de compensación y reconocimiento del trabajo del cuidado no remunerado desde el Estado a través de políticas públicas.</p> <p>Se busca favorecer la conciliación familiar.</p>	<p>Busca promover la profesionalidad, la calidad del empleo y potenciar la formación en las instituciones o entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del sistema.</p> <p>Ausencia de dimensiones relativas a la interseccionalidad.</p>

Fuente: Elaboración propia en base a documentación oficial.

CONCLUSIONES

En este trabajo se buscó comparar una política ya arraigada en España que se centra en las personas mayores y con dependencia con un proyecto de ley en Argentina que pretende dar inicio a una política integral de cuidados. Si bien se observan dificultades para su tratamiento en el Congreso de la Nación supone un avance significativo que ubica los cuidados en la agenda política del país.

Al comparar las experiencias del proyecto SINCA y de la LAPAD, puede aventurarse que ambos países encuentran dificultades para avanzar en las políticas integrales de cuidados debido a varios aspectos: a) las tensiones que generan las políticas de ajuste que vulneran los derechos de las personas mayores, b) las formas de gobierno que dificultan pensar acciones integrales a nivel nacional, c) las inequidades sociales referidas al género y, d) la responsabilización de los cuidados familiares como parte de una estructura cultural compleja.

El desafío es ineludible para que en estos países, las familias y, en especial, las mujeres, no sean las exclusivas proveedoras de protección y que el cuidado deje de ser un tema privado, doméstico e íntimo, lo que impide el reconocimiento de los derechos tanto de las personas mayores como de las que cuidan.

En España, la diversidad interna es enorme, y las políticas de cuidado efectivamente aplicadas no dependen tanto de la estrategia estatal o de los modelos de gestión regionales (autonómicos), ni de los grupos políticos que lo gobiernan, sino que se relaciona con la combinación de estas dos modalidades de gestión con las culturas y formas de gobierno locales (Martínez Buján, 2014). Por todo ello no es posible hablar de un régimen de cuidado español ni siquiera de diferentes modelos autonómicos. Andalucía sin ir más lejos, la Comunidad Autónoma más grande y poblada de España, presenta una enorme diversidad interna en este sentido (Zambrano Álvarez et al., 2015).

Además de la diversidad interna, de un modelo descentralizado de aplicación de políticas sociales -ergo de las políticas de cuidado-, los ajustes realizados en el marco de la crisis económica han situado al sistema de provisión de cuidado que empezaba a construirse, el Sistema Nacional de Autonomía y de Atención a la Dependencia (SAAD), en una encrucijada en cuanto a sus posibilidades de desarrollo. Tal como opera el SAAD, se aleja del ideal de universalidad que proclamaba la LAPAD, ya que para que se genere el derecho a la prestación, previamente la persona tiene que ser clasificada como “dependiente”; y se reconocen tres grados de dependencia según la gravedad de la situación del mayor, es decir, según su capacidad de desempeñar por sí mismo ciertas actividades de la vida cotidiana. Grados cuyo contenido se ha revisado y es mucho más estricto con la aplicación de medidas de ajuste estructural para hacer frente a la crisis económica. Está pendiente resolver cómo incorporar en una lógica de derechos la complejidad del cuidado, es decir, vincular los cuidados a un principio inherente a la igualdad de trato, de oportunidades y de trayectoria.

En Argentina, a pesar de los avances que se han generado con la discusión en torno al proyecto de ley, existen una serie de interrogantes que no han podido ser resueltos aún. Por un lado, si la propuesta se plantea como una política de cuidados a nivel integral ¿por qué existe una referencia escasa con respecto a los cuidados en las personas mayores?

Tampoco termina de explicarse cómo se realizarán efectivamente las discusiones a lo largo de todo el país, considerando su extensión pero también las diversidades provinciales y municipales en el tratamiento de las políticas de cuidados.

A diferencia del caso español que reconoce las modificaciones demográficas en las poblaciones de mayor edad, no se observa en la propuesta argentina algo similar. Es un gran avance discutir las licencias y la atención a las infancias, no obstante, la repercusión no es igual en el momento de problematizar las necesidades de las personas mayores en su diversidad. El cuidado no puede observarse como una situación excepcional, sino como un hecho cotidiano más en las personas con una dependencia mayor. En este sentido, tampoco se hace explícito en la ley el cuidado a personas con alguna discapacidad. Las necesidades que vienen a ser cubiertas por una política pública tienen como desafío un reconocimiento cuantitativo y cualitativo, en ninguno de los dos casos se abre una discusión sobre la discapacidad.

Por otro lado, desde la academia existen múltiples trabajos que han problematizado la relación autonomía-dependencia-interdependencia en los diversos grupos sociales. Todo esto con relación a las barreras sociales que existen para personas con capacidades que difieren de la figura del adulto trabajador en nuestras sociedades capitalistas postindustriales. Estas barreras tampoco son discutidas, es necesario que se abra un espacio en el que se instalen debates sobre las ciudades cuidadoras/cuidadas.

Por último, un aspecto a considerar, desde el punto de vista demográfico, es si la sociedad argentina ha tomado conciencia del proceso de envejecimiento poblacional y los desafíos que éste supone, dado que el proyecto de ley de Cuidar en Igualdad adolece de contenidos dedicados a la población mayor. La sociedad española ha tomado nota del envejecimiento y los desafíos que supone solventar los cuidados de ese grupo poblacional.

Bibliografía

ABELLÁN, A., AYALA, A. Y PUJOL, R. Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Informes en red Nº15. Madrid. Laboratorio PM - Departamento de Población, Instituto de Economía, Geografía y Demografía del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 2017.

ACOSTA, L. D.; CARDONA ARANGO, D.; VILTON COSTA, J.; DELGADO, A.; FREIRE, F. H. M. de A.; GARAY, S.; GOMEZ-León, M.; PAREDES DELLA Croce, M.; PELÁEZ, E.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.; ROJO-PÉREZ, F.; SILVA-RAMIREZ, R. "Las personas mayores frente al COVID-19: tendencias demográficas y acciones políticas" en *Revista Latinoamericana de*

Población, vol. 15, núm. 29, 2021, pp. 64-117 Asociación Latinoamericana de Población. Buenos Aires, Argentina.

ACOSTA GONZÁLEZ, E., PICASSO RISSO, F. y PERROTTA GONZÁLEZ, V. *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Programa Regional Políticas Sociales en América Latina (SOPLA). Santiago de Chile: Konrad-Adenauer-Stiftung. 2020.

AGUIRRE R. "Las familias y el sistema de salud desde la perspectiva de género" en C. Fassler (coord.) *Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Montevideo, Trilce: 49-83. 2008.

AMADASI, E.; S. Rodríguez Espínola y C. Garofalo (2022) "Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19". *Documento Estadístico – Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores - 1ª ed.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

BATTHYÁNY, K. (Coord.) *Miradas Latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires: CLACSO - Siglo XXI. 2020.

BAZO, M. T. La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis*, CIS, 60/92: 75-90. 1992.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). "Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina". Nota Técnica N° IDB-TN-2044. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Argentina.pdf>

BONVALET, C. "Las relaciones intergeneracionales: ¿problema actual o reminiscencia del pasado?" en *Papeles de Población*, No. 88: 47-75. 2016.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. *Puertas adentro*. Buenos Aires, Teseo. 2017.

Borrell, C. y J. Benach. *Les desigualtats en la salut a Catalunya*. Editorial Mediterrània. 2003.

CASTEL, R. *La inseguridad social ¿qué es estar protegido?*. Ediciones Manantial. 2004.

CEPAL. "Panorama Social de América Latina 2013". Documento Informativo 893. Naciones Unidas. 2013. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/afedb833-eb4a-4ee7-8e94-ea3980aa2998/content>

COLINO, C. "Método comparativo", en Román Reyes *Diccionario crítico de Ciencias Sociales: terminología científica-social*. Plaza y Valdés. 2009.

COSTA, G. "Las políticas de cuidados a largo plazo en Italia: un caso de inercia institucional y de dinamismo privado". *Revista Argentina de Salud Pública*, Vol. 3, 12. 2012.

DANANI, C. "Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales". Ponencia presentada en XXI LASA International Congress. Chicago. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf> 1998.

DANANI, C. y HINTZE, S. Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010. Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento. 2011.

ESPING-ANDERSEN, G. *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia, Alfons el Magnanim. 1993.

FAUR Y PEREYRA, E. y F. PEREYRA, F. "La organización social y política del cuidado de niños y adultos mayores en Argentina. Un análisis de similitudes y diferencias" en Batthyány, K. (2020) (Coord.) *Miradas Latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires: CLACSO - Siglo XXI. 2020.

FINDLING, L. y E. LÓPEZ *De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas*. Buenos Aires, Biblos. 2015.

FINDLING, L., E. LÓPEZ y E. CIRINO. "Políticas sociales y desigualdades en salud: un panorama sobre las personas mayores en el Gran Buenos Aires". *Cuestiones de Sociología*, N°22. 2020.

FLAQUER, L. *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona, Fundación La Caixa. 2000.

FRASER, N. 2008. *Escalas de Justicia*. Herder. 2008.

KITTAY, E. F. «The Ethics of Care, Dependence and Disability» *Ratio Juris*. 24 (1): 9-58. 2011.

GRASSI, E. *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame* (I). Buenos Aires, Espacio. 2003.

HIRMAS ADAUY, M., L. POFFALD ANGULO, A.M. Jasmen SEPÚLVEDA, X. AGUILERA SANHUEZA, I, DELGADO BECERRA y J. VEGA MORALES. "Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa". *Revista Panam Salud Pública*, Año 3, N°33. 2013.

HOCHSCHILD, A. *La mercantilización de la vida íntima*. Madrid, Katz. 2008.

INDEC. Anuario estadístico de la República Argentina. 2013

INE. Proyecciones de población 2016-2066. Resultados nacionales. Instituto Nacional de Estadística de España. 2016. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t20/p278/p01/2016-2066/&file=pcaxis>

LEHNER, M. P. "La familia como red: un abordaje sociohistórico" en López, E. y L. Findling (Eds.) *Salud, familias y vínculos: el mundo de los adultos mayores*. EUDEBA, Buenos Aires. 2009.

MARTÍN PALOMO, M. T. "El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care", *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia* N° 4: 323-353. 2009.

MARTÍN PALOMO, M. T. "Las políticas del cuidado de mayores en España". Epígrafe elaborado a partir de Martín Palomo, 2016 y Zambrano et al, 2015. Material de equipo. 2022.

MARTÍN PALOMO, M.T.; I. Pérez de Sierra; M.P. Venturiello y L. Findling. "Las políticas de cuidado de mayores: un análisis comparado en Argentina, Uruguay y España". Ponencia presentada en *XIX ISA World Congress of Sociology*, Junio 2018, Toronto, Canadá. 2018.

MARTÍN PALOMO, M.T. *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. 2016

MARTÍNEZ BUJÁN, R. "Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares". REIS, N°145. 2014.

NIGENDA, G., M. CABALLERO y L. M. GONZÁLEZ. "Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y Oaxaca". *Salud Pública de México*, Vol. 51, Suplemento 2. 2009.

PAUTASSI, L. *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile, CEPAL, Serie Mujer y desarrollo N° 87. 9-14. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/31535/lcl2800.pdf> .2007.

PÉREZ OROZCO, A. "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico". REC (Revista de Economía Crítica). Núm. 5. 2006.

PUGA, D. "Mitos y realidades del envejecimiento demográfico". Conferencia dictada para el Grupo Envejecimiento y Bienestar (GEyB) Octubre, 2021. Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG - UBA). 2021.

QUILODRÁN, J. "Los cambios en la familia vistos desde la demografía: una breve reflexión". *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 23, Núm. 1 (67). 2008.

RAZAVI, S. The political and social economy of care in the development context. *Conceptual issues, research questions and policy options, Gender and Development Programme*. Paper N° 1, Geneva: UNRISD. 2007.

STANG, S. "Jubilaciones del futuro: los datos de la realidad social que desafían al sistema previsional. Diario La Nación". 2022

TAMER, N. "La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar". *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10): 91-110. 2008.

TELAM. "Cuidar en Igualdad, comenzaron las jornadas informativas del proyecto de ley en el Congreso de la Nación". 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/cuidar-en-igualdad-comenzaron-las-jornadas-informativas-del-proyecto-de-ley-en-el-congreso>

TOBÍO, C.; T. Silveria Agulló, V. Gómez y T. Martín Palomo. *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona, Fundación La Caixa. 2010.

VENTURIELLO, M. P.; L. FINDLING; M.T. MARTÍN PALOMO y M.I. PÉREZ de SIERRA. "Envejecimiento y género. Un estudio comparado de las políticas de cuidado en Argentina, España y Uruguay". *Alterra* (3) 11: 20-51. 2021.

Whitehead, M. "The concepts and principles of equity and health". *International Journal of Health Services*, 22(3):429-45. 1992.

ZAMBRANO ALVAREZ, I., M. T. MARTÍN PALOMO, J. M. MUÑOZ TERRÓN y E. Olid. “Nuevos interrogantes en el modelo de provisión de cuidado en Andalucía”. *Zerbitzuan*, 60:113-130. 2015