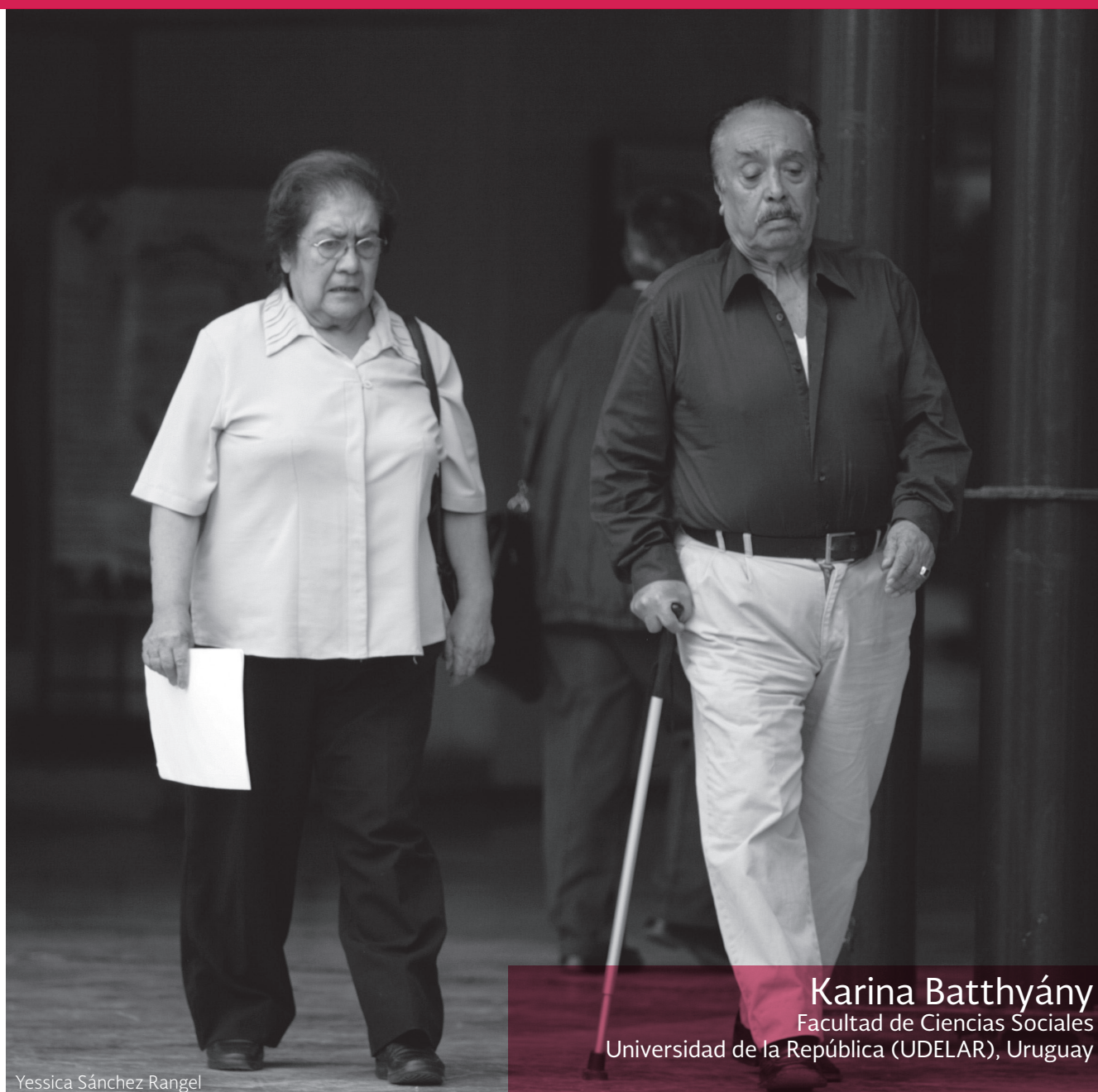


Envejecimiento, cuidados y género en América Latina*



Yessica Sánchez Rangel

Karina Batthyány
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de la República (UDELAR), Uruguay

Introducción

La desigualdad es una de las características principales en nuestra región y se expresa en un acceso diferencial a los recursos, el cual es acorde con el nivel socioeconómico, el género, la etnia, la localización espacial y la edad de las personas. Asimismo, en el cuidado se entrecruzan múltiples dimensiones esenciales del desarrollo, como los derechos humanos, la protección social, las desigualdades de género y la socioeconómica.

En efecto, la preocupación explícita por los problemas de cuidado en las agendas públicas de los gobiernos de América Latina es incipiente y heterogénea entre países. Los marcos normativos de las naciones de la región, así como el abanico de programas sociales relacionados con la protección de la infancia, la vejez y la dependencia, revelan una creciente concentración en la familia de los riesgos asociados al cuidado.

Envejecimiento en la región latinoamericana

¿Qué pasa con el tema del envejecimiento en nuestra región? De acuerdo con el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), el porcentaje de personas de 60 años y más se triplicará entre los años 2010 y 2050.¹ Además, el porcentaje de personas de 75 y más años se multiplicará por cuatro en el mismo periodo y hacia el año 2050 el índice de envejecimiento será de 128 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15.¹

La proporción de la población de 75 años y más crece de manera significativa y sostenida a lo largo del tiempo, y de acuerdo con información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 60% de las personas adultas mayores son mujeres.² En el Cono Sur y en México se concentran dos terceras partes de la población adulta mayor total de América Latina y el Caribe,² mientras que en Uruguay, 18% de mujeres y hombres tiene 60 años y más, y de ese porcentaje, 67% tiene entre 60 y 74 años, y 18% sobrepasa las ocho décadas de vida.³

En este sentido, se trata de un sector de la población claramente feminizado, pues de acuerdo con los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el índice de femineidad de la población de 80 y más años es de 200 en Argentina, 188 en Chile y 197 en Uruguay.⁴

A diferencia de los países desarrollados, en la región latinoamericana el proceso de envejecimiento ocurre en un contexto marcado por una amplia desigualdad en el acceso a los mecanismos de protección social, una institucionalidad social débil, retrasos en la adaptación de las políticas públicas a la nueva realidad demográfica y una institución familiar con apoyo insuficiente para cumplir con las funciones de seguridad y protección.⁵

Además, las familias siguen siendo las unidades sociales que intermedian la relación entre la persona y el sistema sanitario en dos sentidos: en la atención, los tratamientos médicos y la rehabilitación, así como en la prevención y el mantenimiento cotidiano de la salud.

De esta forma, en América Latina la familia es el principal apoyo para las personas adultas mayores, dada la fragilidad de la protección provista por el Estado y sus instituciones (salud pública, seguridad social y cuidados institucionalizados). En la actualidad, la principal fuente de atención y cuidado a la población adulta mayor se produce dentro de los hogares y está a cargo de las mujeres, de manera principal. Por lo tanto, es necesario incorporar la noción de cuidados desde una perspectiva de género, para poder comprender a cabalidad esta problemática.

Cuidado y protección social desde una perspectiva de género y derechos

La noción de cuidados se ha convertido en clave para el análisis y la investigación con perspectiva de género sobre las políticas de protección social. Se trata de un concepto sobre el que existen varias definiciones y que

* Este artículo fue presentado como ponencia en el Seminario internacional "Experiencias internacionales y propuestas para consolidar la red nacional de cuidado de las personas adultas mayores en Costa Rica", en noviembre de 2010.

aún está lejos de tener consenso. Los debates académicos sobre su contenido se remontan a los años 70 en los países anglosajones y fueron impulsados por las corrientes feministas en el campo de las ciencias sociales.

En este sentido se puede afirmar, sin pretensión de otorgar una definición exhaustiva, que el cuidado designa la acción de ayudar a niñas, niños o a personas dependientes para alcanzar su desarrollo y bienestar en su vida cotidiana. Por lo tanto, incluye hacerse cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del económico que involucra un “costo” y del psicológico que se relaciona con un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”.⁴

Asimismo, estas tareas pueden ser realizadas de manera honoraria o benéfica por parientes, o puede ser remunerada al interior de la familia o por personas ajenas a ella.⁴ Por lo tanto, el trabajo de cuidado se basa en lo relacional, en el primer caso, su carácter obligatorio y desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional. Así, no es solo una obligación jurídica establecida por ley (de prestar asistencia o ayuda) o de índole económica, debido a que también involucra las emociones que se expresan en el seno familiar y contribuye a construir las y mantenerlas.

Fuera del marco familiar, este trabajo está marcado por la relación de servicio, de cuidado y preocupación por las y los otros. Además, se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad en una situación de dependencia, pues una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento. De todas formas, lo que unifica la noción de cuidado es que se trata de una tarea que en esencia es realizada por las mujeres, ya sea que se lleva a cabo dentro de la familia o que se exteriorice con la forma de prestación de servicios personales.⁴

En este sentido, una parte importante del problema de entregar bienestar y protección social de calidad a las mujeres y los hombres de una sociedad radica en la adecuada distribución de esas responsabilidades entre todas y todos sus integrantes. La solución ha asumido distintas formas en función del momento histórico, social, cultural y económico. Si bien estos factores han determinado que en la responsabilidad social del cuidado tengan participación distintos actores sociales como el Estado, el mercado, las familias o formas de organización comunitarias, parte significativa de esta carga ha recaído en las mujeres.

Lo anterior tiene consecuencias vinculadas con el género y son relevantes para la condición de las mujeres en la sociedad, pues al ser ellas las principales proveedoras del bienestar, deben excluirse del mercado laboral o enfrentan mayores dificultades para conciliar el trabajo productivo y el reproductivo, en comparación con sus pares masculinos.⁴

En América Latina las enormes desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual del cuidado familiar y social, lo que conforma un círculo vicioso: quienes tienen más recursos disponen de un mayor acceso a cuidados de calidad, a pesar de tener menos integrantes del hogar a quienes cuidar. Y por el contrario, al disponer de menores recursos para acceder a los cuidados mercantiles hay mayores cargas de cuidado y de trabajo doméstico familiar, por lo que se acumulan desventajas por las dificultades en el acceso a los escasos servicios públicos y la necesidad de recurrir a cuidadoras “informales”.

El sistema de políticas de cuidados es uno de los temas que ha adquirido mayor fuerza en la esfera pública en los últimos años. La necesidad de cuidados específicos para las personas no es un problema nuevo de las sociedades; sin embargo, las modificaciones demográficas ocurridas en la región obligan a pensar en cuáles



podrían ser los dispositivos sociales que permitan atender una nueva demanda de ciertos sectores sociales, como es el caso del sistema de cuidados de las personas adultas mayores, que parece ser un claro ejemplo de ello.

La discusión de este tema lo ha colocado como un problema de políticas públicas al que deben responder los Estados.⁵ Por lo tanto, no se trata de un asunto individual y privado al que cada persona responde como puede y en función de los recursos de los que dispone: es una problemática colectiva que requiere de respuestas sociales. En este sentido, reducirlo a una dimensión individual expone a las mujeres a negociaciones desventajosas.

Así, la mirada sobre el uso del tiempo y su distribución entre mujeres y hombres, como medida de desigualdad, influye de forma decisiva en el debate.⁶ Por ejemplo, la medición y comparación del tiempo que unas y otros destinan al cuidado ha generado evidencia inédita sobre la desigualdad en las familias.

Asimismo, el análisis del uso del tiempo ha otorgado valor económico al cuidado y cuantifica su aporte a la riqueza de los países.^{7,8} De este modo, el cuidado como un trabajo y un derecho replantea definiciones sustantivas del concepto e instala un enfoque nuevo con herramientas propias que coadyuvan en la medición y el entendimiento, como es el caso de las encuestas sobre el uso del tiempo. Además, remite a un cuestionamiento sobre las políticas laborales y de protección social.

A partir de estas herramientas sabemos que en Uruguay el tiempo dedicado en los hogares al cuidado de personas adultas mayores de 65 años es de más de 30 horas en promedio y que 70% de estas tareas es realizada por las mujeres, lo que evidencia una participación muy alta.⁹

Algunos datos muestran que en ese país del Cono Sur, la demanda de asistencia se concentra sobre todo en las y los niños,ⁱ pero en el futuro gran parte radicará en las personas de edad avanzada y en aquellas con dependencia: en 2040, 27% de la carga total de cuidado será requerida por personas de 75 años y más, mientras que la de las y los menores de 12 años disminuirá a 73%. En este sentido, la demanda más creciente pertenece a los sectores de población con más

edad, por lo que tienen prioridad para recibir atención y cuidados.

El envejecimiento de las sociedades y la creciente importancia de las enfermedades crónicas e invalidantes plantean la necesidad de abordar la problemática del cuidado y la atención de las personas dependientes. Gran parte se realiza en el seno de las familias y en menor medida en la red de servicios socio-sanitarios, como residencias geriátricas, hospitales, centros especializados y cuidados a domicilio.⁴

Algunas evidencias internacionales muestran que el predominio en el protagonismo de los cuidados a las personas mayores dependientes no se encuentra en los servicios formales de atención, sino en el apoyo informal. Este se refiere a los cuidados y atenciones que son proporcionados a quien precisa por parte de personas cercanas, familiares, amistades y vecinas, y se caracteriza por la existencia de afectividad en la relación y no está necesariamente profesionalizado.⁴



Yessica Sánchez Rangel

ⁱ Es decir, 92% de la carga del cuidado total se concentra en niñas y niños menores de 12 años.

En nuestro continente, 80% de los cuidados de salud a familiares con enfermedades crónicas o invalidantes son realizados por las mujeres dentro del hogar.¹⁰ Se trata de un trabajo diario, exigente y agotador que se suma a otras tareas profesionales y domésticas, pero que no es reconocido como tal y que de forma paradójica sostiene la salud de miles de personas en todo el mundo. Por lo tanto, es invisible y al menos en la región tendrá cada vez más demanda, porque se calcula que en poco más de una década en América Latina habrá cien millones de personas adultas mayores que requerirán apoyo y asistencia para cuidar su salud.⁴ Estas actividades seguirán siendo asignadas a las madres, hijas y esposas, lo que implica la extensión del trabajo doméstico, por lo que se mal entienden como “otras tareas más” que corresponden a las mujeres.

En este sentido, en la discusión sobre la protección social debe incorporarse el cuidado como preocupación medular y como principios normativos. Lo anterior obliga a considerar como sujetos de políticas públicas a quienes requieren asistencia: niñas y niños, personas adultas mayores y aquellas que son dependientes, así como a los actores del binomio necesidad-cuidado, en particular a las mujeres.

Asimismo, en la medida en que las mujeres ingresan al mercado laboral, la población envejece, los arreglos familiares cambian y se tensionan los contratos de género y generación. Frente a estas dinámicas, el Estado debe responder a preguntas clave respecto a la distribución de funciones y recursos públicos; es decir, es necesario cuestionar quiénes sostienen la carga del cuidado, cómo las políticas públicas ayudan a conciliar el trabajo y la familia, y la forma en que los servicios e intervenciones estatales enfrentan esos cambios.

En nuestra región, el rol tradicional del Estado asociado al cuidado se ha dirigido a poblaciones con características específicas y no es de carácter universal. La lógica del apoyo a través de programas públicos parte del supuesto de la presencia en el hogar de personas con tiempo disponible –sobre todo mujeres– para hacerse cargo del cuidado de quienes son dependientes. En los últimos años se observan algunos avances en torno a la ampliación de la educación inicial infantil y la extensión de la duración de la jornada escolar. Sin embargo, los servicios para las personas adultas mayores siguen teniendo un claro sesgo asistencial y el acceso a las prestaciones depende más de los recursos individuales que de las necesidades de esta población.

Lo anterior se evidencia con datos de la encuesta de opinión Latino-barómetro 2006, pues muestran que en la mayoría de los países de la región se considera que la responsabilidad de que las mujeres y los hombres mayores disfruten de condiciones de vida dignas depende de la familia, en menor medida del Estado y aún en menor grado de las propias personas.¹¹

Conclusiones

El trabajo de las mujeres, las transformaciones demográficas, del mercado laboral y de las familias ponen en cuestión los supuestos del bienestar basados en este grupo social y en el ciclo vital característico. Los cambios en estos ámbitos no han propiciado suficientes acciones públicas para atender los nuevos requerimientos sociales emergentes, en especial los de cuidado.

Por lo tanto, surge la necesidad de abordar el tema de la división sexual del trabajo, en particular aquel no remunerado, doméstico y de cuidado, como un problema público y no privado. En primer lugar, porque los hechos relativos al cuidado de las personas dependientes no son propios y exclusivos de la esfera privada, sino que deben formar parte del debate sobre los derechos de ciudadanía y acerca de la democracia. En segundo lugar, porque ciudadanas y ciudadanos son autosuficientes y dependientes de forma simultánea, por lo que viven periodos en los que prevalece la autosuficiencia y otros en los que persiste la dependencia.

La consideración del cuidado y la dependencia obliga a tener en cuenta que las personas necesitamos unas de otras y de las familias, de la sociedad y de la comunidad, pues proporcionan soporte a lo largo del curso de la vida. En tercer lugar, porque las mujeres contribuyen de forma desproporcionada al bienestar social por medio de todos los servicios no remunerados, de modo que es justo que se rediscutan y reasignen los presupuestos en aquellas partidas que las afectan de manera directa, como es el caso del cuidado de quienes son dependientes.

La creación de un nuevo contrato de género en el sistema de bienestar no se realizará de forma automática, es un cambio estructural imprescindible que requiere más que voluntad política. Así, para modificar la división sexual del trabajo tradicional y establecer como principio básico de funcionamiento la corresponsabilidad, es fundamental orientar las políticas públicas

hacia estos objetivos. En el ámbito privado el fin es promover cambios culturales que flexibilicen la división sexual del trabajo y en el público, se trata de impulsar el cuidado como responsabilidad social.

El Estado puede sensibilizar a la población –mediante la educación formal y los medios de comunicación–, con el fin de apoyar las transformaciones de pautas, costumbres y valores, así como las subjetividades que demandan la modificación de los contratos de género y generacionales. Por lo tanto, se trata de promover un nuevo contrato que permita compartir el trabajo asalariado, las responsabilidades familiares y el cuidado de las personas dependientes, el poder y la toma de decisiones; en definitiva, compartir la vida.

Finalmente, recordemos que en agosto de 2007 los gobiernos latinoamericanos y caribeños a través del Consenso de Quito, acordaron:

Adoptar todas las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable.¹²

Referencias bibliográficas

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2007 (LC/G.2356-P). Santiago de Chile: CEPAL-División de Estadística; 2008.
2. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe [Internet] 2004 [Consultado 05 de mayo 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=263:perfil-adultos-mayores-latinoamerica-caribe&Itemid=488
3. Rodríguez F, Rossel C (coordinadores). Panorama de la vejez en el Uruguay. Montevideo, Uruguay: Universidad Católica del Uruguay/IPES-UNFPA; 2009.
4. Batthyány K. Cuidado de personas dependientes y género. En: Aguirre R (editora). Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística-Instituto Nacional de las Mujeres-Universidad de la República/UNIFEM; 2009.
5. Huenchua S. Políticas de vejez en América latina: elementos para su análisis y tendencias generales. Revista Notas de Población. Dic 2004;78:155-82.
6. Durán MA, Rogero J. La investigación sobre el uso del tiempo. España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2009.
7. Milosavljevic V, Tacla O. Incorporando un módulo de uso del tiempo a las encuestas de hogares: restricciones y potencialidades. Serie Mujer y desarrollo, número 83. Santiago de Chile: CEPAL; 2007.
8. Instituto Nacional de Estadística (2008) Uso del tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay. Módulo de la Encuesta Continua de Hogares. Septiembre 2007 [Internet]. Montevideo: INE; 2008. [Consultado noviembre 2010]. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=ee729c43-9e98-4603-8803-2cee3fc11b22&groupId=10181
9. Aguirre R, Batthyány K. Uso del tiempo y trabajo no remunerado. La encuesta Montevideo y Área Metropolitana 2003. Montevideo: UNIFEM-UDELAR; 2005
10. Organización Panamericana de la Salud. Revista médica. s/l: OPS; 2004.
11. Latinobarómetro. Informe Latinobarómetro 2007. Banco de datos en línea [Internet]. Santiago de Chile: Latinobarómetro; 2007. [Consultado noviembre 2010]. Disponible en: <http://www.latinobarometro.org/latContents.jsp>
12. Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Consenso de Quito. Quito, Ecuador: CEPAL; 2007. [Consultado noviembre 2010]. Disponible en: www.cepal.org/xml/9/29489/dsclc.pdf