

Políticas públicas de cuidado en los países del cono sur: institucionalización, logros y desafíos.

Public policies of care in the countries of the southern cone:
institutionalization, achievements and challenges.

Antonio Jiménez Lara

ajimenezlara@gmail.com

Sociólogo. Madrid.

Recibido: 25/03/2021

Aceptado: 19/04/2021

Actas de Coordinación Sociosanitaria.

Número 28 - Junio de 2021.

Cómo citar este artículo:

Jiménez Lara, A. (2021). Políticas públicas de cuidado en los países del Cono Sur: institucionalización, logros y desafíos. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (28), PAGINAS 92-122.

RESUMEN

Los países del Cono Sur de América (Argentina, Chile y Uruguay) tienen una población considerablemente envejecida, con porcentajes de personas mayores de 65 años sobre la población total que oscilan entre el 15,1% en Uruguay y el 11,4% en Argentina. En todos ellos el considerable aumento de la población dependiente, producto de la transición demográfica y epidemiológica, ha incrementado la necesidad de cuidados de larga duración. En este artículo se analizan, a partir de documentación secundaria (legislación, planes de acción, memorias institucionales, informes de investigación, monografías y artículos) las políticas públicas de cuidados a la dependencia que se han puesto en marcha en esos países, su grado de institucionalización, los logros obtenidos y los desafíos comunes, entre los que se encuentran la sostenibilidad y suficiencia de su financiación, la necesidad de conseguir una mayor coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, que evite duplicidades y garantice la continuidad de la atención, la necesidad de promover la cooperación de las administraciones implicadas con la comunidad, las familias, el tercer sector y el sector privado, y la necesidad de mejorar las capacidades de los profesionales para un trabajo interdisciplinar que desborda las delimitaciones organizativas y competenciales tradicionales.

PALABRAS CLAVE

Atención a la Dependencia; Cuidado; Sistemas de Cuidados; Cuidados de Larga Duración; Políticas Públicas; Atención Integrada; Cono Sur.

ABSTRACT

The countries of the Southern Cone of America (Argentina, Chile and Uruguay) have a considerably aged population, with percentages of people over 65 years out of the total population that range between 15.1% in Uruguay and 11.4% in Argentina. In all of them, the considerable increase in the dependent population, as a result of the demographic and epidemiological transition, has increased the need for long-term care. This article analyzes, based on secondary documentation (legislation, action plans, institutional reports, research reports, monographs and articles) the public policies for long-term care that have been implemented in those countries, their degree of institutionalization, the achievements obtained and common challenges, among which are the sustainability and adequacy of its financing, the need to achieve greater coordination between health and social services, which avoids duplication and guarantees continuity of care, the need to promote cooperation of the administrations involved with the community, families, the third sector and the private sector, and the need to improve the capacities of professionals for interdisciplinary work that goes beyond the traditional organizational and competence boundaries.

KEYWORDS

Dependency Care; Care; Care Systems; Long-Term Care; Social Policy; Integrated Care; Southern Cone.

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado de las personas con algún nivel de dependencia es una cuestión que ha ido cobrando una gran relevancia en los últimos años. El envejecimiento de la población y el incremento de la esperanza de vida de las personas con discapacidad han incrementado la necesidad de cuidados al tiempo que los hogares, que asumían tradicionalmente la labor de cuidado, han ido encontrando cada vez mayores dificultades para desempeñar esa función, lo que ha generado como resultado una creciente demanda de servicios y prestaciones sociales de apoyo a las personas dependientes y a las personas que las cuidan.

Aunque en muchas partes del mundo, y en particular en América Latina, todavía se ha avanzado muy poco en la implantación de instrumentos de política pública capaces de satisfacer la creciente demanda de cuidado y de promover la corresponsabilidad entre Estado, mercado y familias en esta materia, en los últimos años el tema del cuidado se está posicionando con fuerza en la agenda pública, sobre todo en aquellos países que, como los del Cono Sur de América, tienen ya una población considerablemente envejecida.

El propósito de este artículo es ofrecer un panorama de la situación actual de las políticas públicas de cuidado en los países del Cono Sur de América, poner en valor sus logros y destacar los desafíos a los que se enfrentan.

2. DISEÑO Y MÉTODO

2.1. Objeto formal

El tema del cuidado puede y debe abordarse desde diversas perspectivas: la de quienes, de forma remunerada o no, se encargan de brindarlo, la de las necesidades de cuidado existentes en una determinada sociedad, y la de las medidas que el Estado adopta para dar respuesta a esas necesidades de cuidado. Todas ellas son relevantes, pero considerarlas todas desbordaría las pretensiones de este artículo, que aborda el cuidado desde la última de las perspectivas antes citadas.

El objeto formal de este trabajo está constituido, pues, por las políticas públicas de cuidado. Según la definición utilizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), las políticas de cuidado son “aquellas acciones públicas orientadas a la organización del trabajo de atención y asistencia de las personas en situación de dependencia” (CEPAL, 2020). Estas políticas consideran tanto a los destinatarios del cuidado como a las personas que cuidan, y contemplan medidas dirigidas a garantizar la disponibilidad de tiempo para cuidar, el acceso a recursos y servicios de cuidado, y la calidad de esos servicios y recursos. La División de Desarrollo Social de la CEPAL, a partir de un enfoque de derechos de los sujetos receptores y prestadores de cuidados, promueve que el cuidado se consolide como un pilar de la protección social, inspirado por los principios de igualdad y solidaridad intergeneracional y de género.

Hay dos precisiones más que son necesarias para delimitar adecuadamente el objeto formal de este trabajo. La primera de ellas es que el cuidado puede entenderse de forma amplia, como “la gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno” (Durán, 2018, p. 24) o como “el conjunto de actividades que permiten regenerar diariamente el bienestar físico y emocional de las personas” (Andión y Mendoza, 2018, p. 190), o puede acotarse, por ejemplo considerando únicamente el cuidado de otros y no el autocuidado, o centrándose solo en el cuidado remunerado (aunque el cuidado no remunerado suponga la mayor proporción del tiempo total dedicado al cuidado), o teniendo en cuenta únicamente los cuidados directos o de prestación activa de servicios (aunque los cuidados indirectos, que son los destinados a proporcionar las bases generales de confort y seguridad de quien recibe los cuidados, son los que más horas de dedicación requieren), o delimitando el alcance del cuidado no solo en función del modo de intervención sino también del tipo de receptores del cuidado, como ha hecho la CEPAL en la definición de las políticas públicas de cuidado que se ha recogido en el párrafo anterior. En ese sentido, y siguiendo una línea muy extendida en la literatura especializada, que suele abordar por separado el cuidado de los niños y niñas del de las personas en situación de dependencia habida cuenta de la especificidad y complejidad de éstos últimos (Van Rompaey y Pérez, 2019), este artículo se centra en los cuidados, atención y asistencia que reciben las personas en situación de dependencia, aunque la configuración de las políticas de cuidado en los tres países analizados ha hecho inevitable introducir alguna referencia a los cuidados que requieren las personas en los primeros períodos de la vida, vinculados a la adquisición progresiva de la autonomía.

La segunda precisión es que, al ser el cuidado una cuestión transversal (que tiene implicaciones sanitarias, sociales, económicas y culturales, y cuya organización social está muy influida por factores como la división sexual del trabajo, la normativa laboral, los modelos y situaciones familiares, la capacidad fiscal, las modalidades predominantes de gestión de los servicios públicos, la distribución de la riqueza o el desarrollo de los sistemas de protección social), el tema del cuidado está presente en diversas políticas públicas: sanitaria, educativa, fiscal, laboral, de igualdad, de servicios sociales y de pensiones, entre otras. Este artículo no pretende abordarlas todas, y pone el foco en la política de atención socio sanitaria, entendida, adaptando la definición de Rodríguez Cabrero y Montserrat Codorníu (2002, p. 13) como “el conjunto integrado de servicios y prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impiden realizar las actividades de la vida diaria”.

2.2. Tipo de investigación

La investigación que ha dado origen a este artículo es de tipo exploratorio y descriptivo. Es exploratoria en tanto que pretende aportar conocimiento sobre los rasgos más relevantes de las políticas públicas de cuidado en los países objeto de estudio, su evolución reciente y su posible proyección futura, e identificar posibles puntos de interés para ulteriores investigaciones. Es descriptiva porque se centra en caracterizar los principales programas y actuaciones públicas de atención a la dependencia más que en analizar sus causas y consecuencias, aunque éstas también se han tenido en cuenta en la investigación.

2.3. Metodología utilizada

Para la elaboración de este artículo, se ha llevado a cabo una revisión documental no sistemática que ha contemplado publicaciones de organismos internacionales que mantienen líneas de trabajo en materia de cuidados (OIT, OPS/OMS, ONU Mujeres, CEPAL, OISS), monografías y artículos extraídos de repositorios documentales orientados a los países de habla hispana (SCielo, Dialnet, Riberdis), legislación e informaciones de diverso tipo (descripción de servicios, noticias y estadísticas de gestión) producida por los organismos e instituciones competentes en materia de cuidado, la academia, las organizaciones de la sociedad civil y los medios digitales de los países objeto de estudio. Para orientar la búsqueda y selección de la documentación pertinente, el autor ha partido de los resultados de trabajos anteriores, algunos de ellos recientes, sobre caracterización, situación y necesidades de los grupos de población receptores de cuidado (en particular personas con discapacidad y personas mayores) y sobre políticas y sistemas de atención a la dependencia en los que se han contemplado los países del Cono Sur (por ejemplo; Jiménez, 2008 y 2009; Jiménez y Huete, 2016; Jiménez y Quezada, 2018).

3. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS

La revisión de documentación se ha llevado a cabo durante el último trimestre de 2020. Se ha procedido a la búsqueda y selección de información actualizada que complementara las referencias que el autor había recopilado con ocasión de investigaciones anteriores sobre la temática objeto de estudio, y a la ordenación, jerarquización, contraste, resumen y estructuración de las informaciones y datos extraídos de las fuentes documentales y estadísticas consultadas. Para la presentación de los resultados se ha optado por una estructura narrativa, que comienza identificando los retos comunes en materia de cuidado para pasar a presentar los principales programas y actuaciones que, en materia de cuidado de las personas dependientes, se desarrollan en cada país.

4. RESULTADOS

4.1. Retos comunes en materia de cuidado

Los países del Cono Sur de América (Argentina, Chile y Uruguay) tienen una población considerablemente envejecida, con porcentajes de personas mayores de 65 años sobre la población total que oscilan entre el 15,1% en Uruguay y el 11,4% en Argentina, frente a un promedio del 8,9% en el conjunto de los países de América Latina (CEPALSTAT, 2020). La proporción que suponen los mayores de 80 años sobre la población total es particularmente elevada en Uruguay (4,5%), y algo más baja en Chile y Argentina (2,8% y 2,6%, respectivamente), aunque en los tres casos está claramente por encima del promedio latinoamericano (1,9%).

Tabla 1. Proporción que representan las personas mayores de 65 y de 80 años sobre la población total en los países del Cono Sur de América (porcentajes).

	65 años y más			80 años y más.		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Argentina	9,5	13,1	11,4	1,8	3,5	2,6
Chile	10,7	13,7	12,2	2,1	3,5	2,8
Uruguay	12,2	17,8	15,1	2,7	6,1	4,5
América Latina (*)	7,8	9,8	8,9	1,5	2,3	1,9

(*): Incluye 20 países: Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

Fuente: CEPALSTAT, Estimaciones y proyecciones por grupos quinquenales de edad de la población para el 1950-2100 (datos referidos a 2020).

El envejecimiento de la población en los países del Cono Sur ha llevado aparejado un notable incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas y de las limitaciones funcionales, alestarambas correlacionadas fuertemente con la edad, ya aumentarlas segundas considerablemente después de los 80 años (Aranco et al., 2018, pp. 11 y 19). En consecuencia, en estos países, a la vez que ha aumentado de forma importante la presión financiera sobre los sistemas de pensiones, se ha hecho ineludible la necesidad de adecuar los sistemas de salud a las demandas derivadas de la cronicidad, de superar la fragmentación de los servicios sociales y de salud, que se da especialmente en el primer nivel de atención (OPS/OMS, 2019, p. 3) y dificulta la continuidad de los cuidados, y de implantar y gestionar sistemas apropiados de cuidados a largo plazo (CEPAL, 2017, p. 48).

En lo que se refiere a la asistencia sanitaria, la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas supone un importante reto para unos sistemas de salud que fueron diseñados para la atención de procesos agudos, que no siempre aseguran la cobertura de todas las necesidades desde salud existentes y que no han realizado las transformaciones necesarias para asegurar un adecuado abordaje de la cronicidad (Londoño, 2017). En lo referente a los cuidados el reto es aún mayor, pues los sistemas públicos de cuidado están todavía poco desarrollados en estos países, mientras que las familias, que son las que tradicionalmente han venido ocupándose de la prestación de cuidados a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, tienen cada vez más dificultades para seguir desarrollando ese papel.

4.2. Situación actual de las políticas de cuidado en los países del Cono Sur

La cuestión del cuidado es, quizá, el mayor problema que enfrentan las personas de edad. Al menos, eso se desprende de los resultados de una consulta realizada en el año 2013 por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la promoción y la protección de los derechos de las personas mayores, a la que respondieron 37 países, 18 instituciones nacionales de derechos humanos, dos organizaciones nacionales y 25 ONG e instituciones académicas de todo el mundo¹: el cuidado fue considerado por los gobiernos como el problema más importante para las personas mayores, seguido en orden de prioridad por los problemas en materia de pensiones, trabajo, falta de toma de conciencia sobre la realidad y los derechos de las personas mayores, salud, discriminación y maltrato. Las oficinas nacionales de derechos humanos, por su parte, citaron como problema principal la falta de toma de conciencia, seguida por los problemas relativos al cuidado, la salud, la discriminación, el maltrato, las pensiones y el trabajo (CEPAL, 2017, p. 65).

La pandemia del COVID-19, que ha incrementado la demanda de cuidados y ha reducido la oferta de servicios debido a las medidas de confinamiento y distanciamiento social adoptadas para frenarla, ha reafirmado la importancia de los cuidados, y ha puesto en evidencia la insostenibilidad de su actual organización (Bango, 2020, p. 1).

A pesar de la importancia que se atribuye a los cuidados, cabe resaltar que el derecho al cuidado prácticamente no ha sido recogido, o lo ha sido muy tímidamente, en los instrumentos jurídicos internacionales. Hasta bien entrado el siglo XXI las menciones al cuidado que pueden encontrarse en estos instrumentos se refieren únicamente a los cuidados a la infancia: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) lo mencionó en su artículo 25.2, en relación con la maternidad y la infancia, y también lo hizo, aunque de forma muy indirecta, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) en su artículo 10.1, en el que reconoció la necesidad de conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles mientras fuera responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. La Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), aprobada por Naciones Unidas en 1979, además de referirse a la responsabilidad común de hombres y mujeres en la educación y desarrollo de sus hijos (art. 5.b), establece que los Estados deben fomentar la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños, con el fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar (art. 11.2.c).

1 La consulta pública se llevó a cabo en el Palacio de las Naciones, de Ginebra, el día 25 de abril de 2013, en una jornada en la que expertos de agencias de la ONU, gobiernos, instituciones nacionales de derechos humanos, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil de diferentes regiones del mundo debatieron sobre los principales desafíos para el pleno disfrute de los derechos humanos por parte de las personas mayores y presentaron ejemplos de buenas prácticas. El resumen de los debates está disponible en <https://undocs.org/es/A/HRC/24/25>. Las comunicaciones por escrito presentadas en respuesta a esta consulta también están disponibles en la página web de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en la siguiente dirección: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/Pages/Consultation15April2013Submissions.aspx>

Un tratamiento más detallado del derecho al cuidado en la infancia fue el abordado por la Convención de los Derechos del Niño (1989), que reconoció expresamente, en sus artículos 3 y 7, el derecho de las personas menores de 18 años a ser cuidadas, atribuyendo a los Estados la responsabilidad última de asegurar el disfrute de este derecho. Esta convención también se refiere al derecho al cuidado en sus artículos 19 (protección contra los malos tratos), 20 (protección de los niños privados de su medio familiar), 23 (niños con discapacidad) y 38 (cuidado de los niños afectados por un conflicto armado).

El reconocimiento internacional del derecho al cuidado por parte de las personas con discapacidad y de las personas adultas mayores es, como se ha indicado, bastante más reciente. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) menciona los cuidados en su artículo 28, sobre nivel de vida adecuado y protección social, en cuyo apartado 2.c, establece que los Estados deberán adoptar medidas para “asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados”. También se refiere a los cuidados, aunque sin utilizar este término, en el artículo 19.b, según el cual, para facilitar el goce del derecho a las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, los Estados deberán asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a “una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”.

El reconocimiento jurídico del derecho al cuidado de las personas mayores se ha realizado en normas que, por lo general, no tienen carácter vinculante, como el Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), que en sus apartados 105 y 106 recoge una serie de objetivos y medidas en materia de asistencia y servicios continuados a las personas de edad y de apoyo a la función asistencial que desempeñan las personas de edad, particularmente las mujeres. Una excepción notable, por su carácter vinculante y por la profundidad con la que desarrolla la cuestión de los cuidados, es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada el 15 de junio de 2015 por los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA)². Esta convención establece en su artículo 12 el derecho de las personas mayores a “un sistema integral de cuidados que provea protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda”, especificando que dicho sistema debe permitir y promover la permanencia de la persona mayor en su hogar y el mantenimiento de su independencia y autonomía. Los Estados Parte, además de desarrollar sistemas integrales de cuidados, adecuadamente dotados de personal especializado, que tengan en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor, deberán adoptar medidas de apoyo a las familias y a los cuidadores, implantando servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor.

² La Convención ha sido ratificada hasta la fecha de redacción de este artículo por Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador y Uruguay. Entró en vigor el 11 de enero de 2017, trigésimo día a partir del depósito del instrumento de ratificación por parte de Costa Rica, que fue el segundo de los países en ratificarlo.

Los tres países de Cono Sur han ratificado esta convención, y los tres han avanzado en los últimos años en la construcción de sus respectivos sistemas de cuidados. En las próximas páginas se describen los avances logrados hasta el momento y se identifican sus principales desafíos. En lugar de seguir el orden alfabético, se ofrecen primero datos de Uruguay, cuyo modelo de cuidados es el que ha alcanzado un mayor desarrollo, para pasar después a Chile, que está avanzando en un proceso de sistematización y coordinación de los diversos programas de cuidado existentes, y terminar con Argentina, donde la cuestión de los cuidados ha irrumpido con fuerza en la agenda política en los últimos años.

4.2.1. El sistema nacional integrado de cuidados de Uruguay

La Ley 19353, de 27 de noviembre de 2015, define el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) como el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. El SNIC se rige por los principios de universalidad de los derechos, progresividad en la implementación, articulación y coordinación de las políticas de cuidado, continuidad y accesibilidad de los servicios y las prestaciones de cuidados, calidad integral, permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno donde desarrollan su vida diaria, inclusión de las perspectivas de género y generacional y solidaridad en el financiamiento.

La Ley de creación del SNIC establece los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia y de quienes les prestan cuidados, y define los objetivos, integrantes y estructura institucional del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

En desarrollo de la Ley de creación del SNIC se dictó el Decreto 427/016, por el que se determinan los conceptos técnicos y la estructura de los servicios, programas y prestaciones enmarcados en el Sistema Nacional Integrado de Cuidado. El catálogo del SNIC, establecido en este decreto, contempla los siguientes servicios, subsidios y programas:

- Servicios de Cuidados
 - o Servicios de cuidados en domicilio
 - Asistentes Personales para cuidados de larga duración
 - Asistentes Personales para cuidados transitorios
 - Cuidadores/as para infancia
 - o Servicios de cuidados diurnos
 - Centros diurnos de cuidado infantil
 - Centros comunitarios de cuidado infantil
 - Centros diurnos para personas en situación de dependencia leve o moderada

- Casas comunitarias de cuidado infantil
- Casas comunitarias de personas en situación de dependencia leve o moderada
- o Servicios de cuidados residenciales
 - Centros de larga y media estadía
 - Casas comunitarias de cuidados de larga y media estadía
- o Servicios de cuidados a distancia
 - Teleasistencia
- Subsidios para cuidados
 - o Subsidio para cuidados en domicilio
 - o Subsidio para cuidados diurnos
 - o Subsidio para cuidados residenciales
 - o Subsidio para cuidados a distancia
- Acciones de apoyo a los cuidados
 - o Programas de corresponsabilidad
 - de asignación del tiempo
 - de acceso a servicios
 - o Programas de prevención y reducción de las situaciones de dependencia.

El catálogo comprende tanto prestaciones nuevas, que contemplan situaciones no abordadas hasta el momento, como la revisión, consolidación y expansión de servicios ya existentes. Entre las prestaciones nuevas cabe destacar el Servicio de Asistentes Personales para Cuidados de larga duración para personas en situación de dependencia severa, regulado por Decreto núm. 117/016, de 25 de abril, y el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, regulado por Decreto núm. 428/016, de 27 de diciembre, dirigido a personas mayores y con discapacidad con nivel de dependencia moderada o leve. Otras actuaciones nuevas son el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente, que consiste en una transferencia monetaria con el fin de cubrir el costo de la atención de una persona mayor en un Centro de Cuidados Permanente privado, y la dotación de fondos para financiar la instalación y el funcionamiento de centros de día en barrios y localidades del interior para personas mayores en situación de dependencia leve o moderada, que serían gestionados por la sociedad civil, y que tendrían como objetivo brindar cuidados de calidad y proporcionar tiempo libre a los familiares, principalmente mujeres, que se encargan de sus cuidados de forma cotidiana.

El Decreto 117/016 establece una implantación progresiva del Servicio de Asistentes Personales para Cuidados de Larga Duración, y remite al cronograma de ingresos anuales que definirá la Junta Nacional de Cuidados, órgano rector del SNIC. Por Resolución de dicha Junta 1/16, de 25 de abril de 2016, se aprobó el cronograma de ingresos para 2016 (personas con dependencia severa de hasta 29 años y de 85 años o más) y 2017 (personas con dependencia severa de hasta 29 años y de 80 años o más). La Resolución 2/18, de 2 de abril, mantiene para el año 2018 los mismos límites de edad establecidos para 2017. No consta que se hayan modificado estos límites con posterioridad.

Además de este componente prestacional, cuyo objetivo es el aumento de la cobertura y la mejora de la calidad de los servicios de cuidado, el SNIC tiene otros componentes importantes, que han sido definidos en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, un documento elaborado por la Junta Nacional de Cuidados y publicado en diciembre de 2015. Estos otros componentes son:

- Un componente regulatorio, orientado a generar las condiciones para garantizar a las personas una atención integral con independencia de la naturaleza jurídica del prestador.
- Un componente de formación, que tiene como objetivo la valorización y profesionalización de las tareas de cuidados a través de la capacitación de las personas que cuidan, tanto remuneradas como no remuneradas.
- Un componente de gestión de la información y el conocimiento, orientado a brindar el asesoramiento necesario para la toma de decisiones que permitan el desarrollo de un Sistema de Cuidados orientado al cumplimiento de sus objetivos.
- Un componente de comunicación, que empodere a la población y permita avanzar hacia una sociedad que reconozca el derecho de todas las personas a cuidar y ser cuidados en condiciones de calidad e igualdad, que dé valor a la autonomía desde un enfoque relacional y que comparta colectivamente, desde una perspectiva de igualdad de género, la responsabilidad del cuidado de sus personas en situación de dependencia.

Se debe destacar que, hasta la puesta en marcha del SNIC, las políticas públicas dirigidas a dar respuesta a las necesidades de apoyo y cuidado de las personas en situación de dependencia eran en Uruguay bastante limitadas, siendo el Banco de Previsión Social (BPS) la institución pública que desarrollaba las acciones y programas de mayor impacto. Entre ellas cabe destacar algunas políticas sanitarias específicas para la población mayor, algunos centros diurnos y residencias de larga estadía para personas con discapacidad en situación de dependencia, las ayudas especiales del BPS para la contratación de servicios de rehabilitación, programas para proporcionar soluciones habitacionales, e intervenciones para promover el envejecimiento activo, algunas de las cuales se continúan desarrollando fuera del SNIC (Aranco y Sorio, 2019, p. 40; MIDES, 2014; p. 43; Papadópolos y Falkin, 2011, p. 41 y 42).

Por otra parte, había el problema de que el diseño y la organización de los recursos frecuentemente excluía como destinatarios de los mismos a las personas con mayor necesidad de atención, como muestra el hecho de que, en bastantes casos los requisitos para el ingreso que imponían los centros residenciales en convenio con el BPS exigían que las personas usuarias fuesen autoválidas, no tuviesen enfermedades psiquiátricas ni Alzheimer y contaran con ingresos suficientes para aportar al financiamiento de los gastos ocasionados por su atención (Pugliese, 2013, pp. 49 y 50).

De acuerdo con el informe de rendición de cuentas de marzo de 2020 (el último disponible en la web del Sistema de Cuidados al cerrar la redacción de este informe), a diciembre de 2019, 6.125 personas en situación de dependencia severa contaban con asistente personal, y había 4.681 personas habilitadas para trabajar como asistentes personales. Otros servicios de nueva creación han tenido un desarrollo más modesto, como el servicio de teleasistencia, que contaba con 1.533 usuarios y cinco empresas habilitadas para brindar el servicio con cobertura nacional, o el de centros de día gestionados por organizaciones de la sociedad civil o cooperativas de trabajo, con 229 usuarios en una decena de centros (SNIC, 2020a).

La implementación del SNIC se ha dotado presupuestariamente a través de partidas específicas incorporadas en los presupuestos del Ministerio de Desarrollo Social, MIDES (Programa 403, “Sistema Nacional Integrado de Cuidados – Protección Social”) y del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, INAU (Programa 354 “SNIC- Formación y Servicios para la Infancia”), así como del incremento de las partidas presupuestarias existentes para educación inicial y primaria en el presupuesto de la Administración Nacional de Educación Pública, ANEP. Los datos disponibles sobre ejecución presupuestaria del SNIC muestran un incremento sostenido en las dotaciones, que alcanzaron la cifra de 3.256 millones de pesos en 2019 (SNIC 2020b, pp. 249 y 250).

Tabla 2. Uruguay. Ejecución presupuestaria incremental del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el período 2016-2019 (millones de pesos a valores corrientes).

	2016		2017		2018		2019	
	Crédito	Ejecución	Crédito	Ejecución	Crédito	Ejecución	Crédito	Ejecución
MIDES	359	83%	866	84%	1.225	97%	1.559	99%
INAU	464	89%	837	86%	1.030	98%	1.355	99%
ANEP	97	100%	307	100%	328	100%	341	100%
TOTAL	920	88%	2.009	87%	2.584	98%	3.256	99%

Fuente: SNIC. La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y Desafíos 2015-2020.

Según la visión de la Junta Nacional de Cuidados, el órgano interinstitucional responsable de la dirección estratégica del SNIC, los principales desafíos de futuro tienen que ver con la universalidad, la corresponsabilidad y el financiamiento (SNIC, 2020b).

De acuerdo con el análisis estratégico realizado por la Junta Nacional de Cuidados, para avanzar hacia la universalidad se necesita seguir ampliando la cobertura de los servicios y mejorando la calidad de los mismos, profundizar en el enfoque centrado en la persona y en el abordaje integral de la provisión de cuidados, y desarrollar políticas y programas en materia de prevención de la dependencia, atención a la dependencia transitoria y asistencia a colectivos especialmente vulnerables, como las personas en situación de dependencia privadas de libertad o las personas con dependencia y discapacidad psicosocial (SNIC, 2020b, pp. 102-107, 263-265). Análisis externos han resaltado que la escasa cobertura lograda hasta el momento puede tener que ver con aspectos como el abandono de una meta explícita de cobertura, el escaso atractivo derivado del bajo importe económico que tiene en muchos casos el subsidio de cuidados (su cuantía varía en función del nivel de renta de los beneficiarios), un cronograma de ingresos al servicio de asistentes personales que ha dejado fuera a las personas con dependencia severa de entre 30 y 80 años y ciertas rigideces en el proceso de contratación de asistentes personales (Aranco y Sorio, 2019, p. 56). También se han señalado los riesgos que, en relación con el objetivo de universalidad, supone la opción por la progresividad en la implementación y acceso a los servicios y prestaciones (pues cuando una política social no es concebida desde su inicio como una política universal, puede quedar estancada en la focalización debido a restricciones o recortes presupuestarios), así como la débil garantía de transversalización de la perspectiva de género en la política de cuidados, que se evidencia en opciones como el papel (representación con voz, pero no con voto) que se ha dado el Instituto Nacional de las Mujeres en la Junta Nacional de Cuidados (Caffaro, 2019, p. 309).

El avance en materia de corresponsabilidad se plantea en dos direcciones: la corresponsabilidad social (reducción de las cargas de cuidado no remunerado que asumen las familias con la participación del Estado, la comunidad y el mercado) y la corresponsabilidad de género (redistribución de los roles tradicionales de género en los cuidados en el marco de la división sexual del trabajo). Para avanzar en esta última dirección, se plantea la modificación del régimen de licencias por maternidad, licencias paternales y subsidios por maternidad, paternidad y para cuidado del recién nacido regulados por la Ley N° 19161 de 1 de noviembre de 2013, creando alternativas que promuevan su uso por parte de los varones (SNIC, 2020b, p. 44).

El desafío del financiamiento tiene que ver con la sustentabilidad a largo plazo de la política pública de cuidados, y en relación con él, la Junta Nacional de Cuidados (el órgano colegiado encargado de fijar los lineamientos estratégicos de la política del SNIC) se inclina por avanzar hacia un sistema mixto, que combine la financiación estatal con la procedente del ahorro individual y los seguros privados, y que permitan suma el esfuerzo de la sociedad y el Estado para asegurar el derecho al cuidado de toda la ciudadanía (SNIC, 2020b, pp. 267-268)

La ampliación de la cobertura de los servicios y la mejora de su calidad en los próximos años seguirá las siguientes direcciones, de acuerdo con la planificación efectuada por la Junta Nacional de Cuidados (SNIC, 2020b, pp. 102, 103-104, 264-265):

- *Asistentes personales*: seguir expandiendo su alcance a toda la población en situación de dependencia severa, de todas las edades; desarrollar mecanismos de provisión colectiva, a través de empresas o cooperativas de trabajo; avanzar en la definición del rol del asistente personal en los centros educativos.
- *Teleasistencia*: ampliar la cobertura, potenciando la dimensión preventiva del servicio; lograr un salto tecnológico de calidad, que permita incorporar servicios complementarios como la cobertura fuera del hogar, el acompañamiento y apoyo emocional, la guarda de llaves, la terapia ocupacional y la prevención de la dependencia.
- *Centros de Día*: completar su implantación en todo el país, dando prioridad a los Departamentos donde todavía no existen.
- *Centros de Larga Estadía*: avanzar en la implementación de la regulación para continuar la mejora de la calidad.
- *Formación*: continuar las acciones de formación en la atención a la dependencia, en sus componentes de formación básica, validación de saberes y certificación de competencias; fortalecer a las entidades de capacitación; incorporar la formación en cuidados como alternativa curricular en la Universidad del Trabajo de Uruguay, para asegurar la oferta adecuada de formación en todo el país.

La construcción del SNIC, gestada en el gobierno de José Mujica (2010-2015) fue una clara prioridad política para el segundo gobierno de Tabaré Vázquez (2015-2020), pero no está claro que también lo sea para el gobierno de Luis Lacalle, que asumió la presidencia de la República el 1 de marzo de 2020, al menos a tenor de las declaraciones que el subsecretario de Desarrollo Social, Armando Castaingdebat, hizo en 30 de junio de 2020, y que tuvieron amplio eco en la prensa, afirmando que el Sistema de Cuidados “es un muy buen programa para países ricos”, pero que “el sistema político a futuro va a tener que tomar una definición de cuál es el sistema de cuidados que queremos y hasta dónde le vamos a seguir votando recursos” (El Observador, 2020). El 17 de diciembre de 2020 varias organizaciones sociales e instituciones vinculadas a derechos humanos (algunas de ellas integrantes del Comité Consultivo de Cuidados), en una carta abierta dirigida al presidente de la República y al ministro de Desarrollo Social, expresaron su preocupación por lo que consideran “el proceso de desmantelamiento que sufre el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay”, que se concreta, entre otras acciones y omisiones, en la no adopción del Plan Nacional de Cuidados para el quinquenio 2021-2025 a pesar de haberse cumplido en el mes de julio el plazo que otorga la ley para su elaboración; la unificación del Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) y la Secretaría Nacional de Cuidados sin haber sido discutida por la Junta Nacional de Cuidados ni informada previamente al Comité Consultivo; la no convocatoria de la Junta Nacional de Cuidados desde la asunción del nuevo gobierno y la suspensión de los cursos de formación brindados por el Sistema (Red pro Cuidados et al., 2020).

4.2.2. Los programas públicos de cuidado en Chile

Durante las dos últimas décadas se han venido implementando en Chile una serie de programas de apoyos y cuidados de larga duración, que han contemplado tanto la entrega de prestaciones directas como de transferencias monetarias a las familias. Los programas de apoyo y cuidado más significativos son los siguientes:

a) Programas de cuidados a domicilio.

- Programa de Cuidados Domiciliarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), dirigido a personas mayores de 60 años en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, con dependencia moderada o severa, y que no cuenten con un cuidador principal en el hogar. Contempla la visita al domicilio de un asistente personal, dos veces por semana durante tres horas cada vez, para el apoyo al adulto mayor en su cuidado personal, la realización de las tareas del hogar y el apoyo en su relación con el entorno. El programa se operativiza mediante convenios del SENAMA con instituciones públicas y privadas sin ánimo de lucro con experiencia de trabajo con adultos mayores dependientes, que son las que se encargan de la provisión del servicio.

Desde el año 2017, el programa de Cuidados Domiciliarios del SENAMA forma parte del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, SNAC, coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social. Durante el año 2020 el programa prevé financiar un total de 29 proyectos de cuidados domiciliarios a través de los cuales se espera beneficiar a 985 adultos mayores. Su presupuesto para 2020 es de 1.251 millones de pesos (SENAMA, 2020a).

- Programa de atención domiciliaria del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), dirigido a personas con dependencia moderada o severa, independientemente de su edad, en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y con cuidador familiar. Contempla la visita de un asistente personal de cuidado por ocho horas a la semana, cuyas tareas se definen de acuerdo con el plan de atención individual que se haya formulado en cada caso. A través del componente de servicios especializados, el SNAC proporciona, asimismo, apoyos directos a cuidadores informales, que comprenden, entre otros, la participación de los cuidadores en grupos de apoyo, talleres psicoeducativos y asesoramiento profesional para abordar situaciones complejas.
- Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa del Ministerio de Salud. Este programa, gestionado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, comenzó a ejecutarse en 2006 como una estrategia de atención de salud que incluye los ámbitos promocional, preventivo y curativo, así como el seguimiento y acompañamiento de personas con dependencia severa y su persona cuidadora.
- Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad. Este programa, gestionado por el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, permite a cuidadores y cuidadoras de personas con dependencia severa no remunerados acceder a un beneficio (estipendio) que consiste en un pago máximo mensual de \$28.940 por la entrega de sus servicios.

b) Centros Diurnos

- Centros de Día del Adulto Mayor (CEDIAM). Su objetivo es el mantenimiento o la mejora de la funcionalidad de las personas mayores vulnerables y con dependencia leve o moderada, sin desarraigarlas de su entorno. Los CEDIAM, que están gestionados por instituciones públicas (incluidas las municipalidades) o entidades privadas sin fines de lucro, pueden acceder desde 2014 a un fondo especial de financiamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que también les proporciona asesoría y orientación técnica, previa presentación y aceptación de un proyecto. Desde 2017, el programa de Centros Diurnos del SENAMA cuenta con dos componentes, el de Centros Diurnos Comunitarios, que atienden a personas con dependencia leve, y el de Centros Diurnos Referenciales, que atienden a personas con dependencia moderada y están concebidos como referentes técnicos en temas de vejez y envejecimiento en el territorio. Los Centros Diurnos Referenciales, operan siguiendo un modelo de gestión establecido por el SENAMA, que además proporciona una infraestructura especialmente construida para este efecto y otorga un per cápita para desarrollar el modelo en su totalidad. El presupuesto del Programa de Centros Diurnos del SENAMA para 2020 es de 4.183 millones de pesos para ambos componentes (SENAMA, 2020b).

Según información facilitada por SENAMA, en junio de 2020 funcionaban 77 Centros Diurnos Comunitarios y 4 Centros Diurnos Referenciales, que atendía a un total de 5.435 adultos mayores (SENAMA, 2020b).

- Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia. Pertenecen a municipios o gobiernos provinciales y reciben financiamiento del Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Brindan a las personas mayores de 60 años, con demencia leve o moderada, servicios de evaluación geriátrica integral, atención de salud mental, intervención grupal y familiar, visitas domiciliarias y actividades comunitarias, con el propósito de atenuar el deterioro cognitivo, mantener la funcionalidad y promover su integración social. Actualmente existen once centros de apoyo comunitario para personas con demencia, ubicados en Peñalolén, El Bosque, Osorno, Rancagua, Los Andes/San Felipe, Punta Arenas, Hualpén (Talcahuano), Talca, Coquimbo y Temuco.

c) Centros residenciales

- Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM). El SENAMA cuenta actualmente con una red de 16 residencias con 868 plazas, que son administradas directamente por los municipios o por organizaciones sin fines de lucro. Además, mantiene un convenio con el Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad, CONAPRAN, a través del que entrega servicios de apoyos y cuidados a personas mayores en situación de vulnerabilidad socioeconómica y dependencia funcional física o cognitiva a través de trece ELEAM gestionados por esta organización

sin fin de lucro, que cuentan con 453 plazas, y gestiona el Fondo subsidio ELEAM, un fondo concursable para el financiamiento de proyectos residenciales que ejecutan organizaciones sin fines de lucro, orientado a la promoción de derechos y buen trato a personas mayores mediante la provisión de atención médica especializada, servicios de cuidado a personas mayores con distintos niveles de dependencia, estrategias de integración socio familiar, promoción del envejecimiento activo en las áreas física, cognitiva y social, entre otros. A través del Fondo Subsidio ELEAM se financiaron, durante el año 2019, 6.059 plazas, con un aporte medio de 1,2 millones de pesos por plaza.

- Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad. Es un programa del Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) que tiene como objetivo incrementar la participación social de las personas adultas de 18 a 59 años en situación de discapacidad que viven en residencias para menores que forman parte de la red de colaboradores del Servicio Nacional del Menor (SENAME), a las que ingresaron siendo niños o adolescentes y en las que han permanecido tras su mayoría de edad, debido a la falta de recursos más adecuados a su perfil. Durante el año 2019 este programa ha prestado atención a 839 personas adultas con discapacidad. Está en marcha un proceso de traspaso de adultos en situación de discapacidad desde la atención del SENAME a SENADIS (SENAME, 2019).

Tabla 3. Chile. Oferta pública social de programas de cuidado dirigidos a personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia. 2019. (número de beneficiarios y presupuesto ejecutado en miles de pesos a valores corrientes).

Programas	Servicio ejecutor	Beneficiarios	Presupuesto ejecutado
Cuidados Domiciliarios. Red Local de Apoyos y Cuidados	Subsecretaría de Servicios Sociales	2.170	3.620.030
Cuidados Domiciliarios	SENAMA	785	894.037
Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	Subsecretaría de Redes Asistenciales	7.451	640.827
Pago a cuidadores de personas con dependencia severa	Subsecretaría de Servicios Sociales	24.293	8.687.193

Centros Diurnos del Adulto Mayor	SENAMA	3.915	2.988.154
Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia	Subsecretaría de Redes Asistenciales	3.696	3.497.243
Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)	SENAMA	696	6.978.863
ELEAM Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN)	SENAMA	453	1.650.932
Fondo Subsidio ELEAM	SENAMA	6.059	7.339.681
Modelos residenciales para adultos en situación de discapacidad	SENADIS	839	2.667.816
Programa Residencias y Hogares Protegidos	Subsecretaría de Redes Asistenciales	1.875	10.702.157
Total programas seleccionados		52.232	49.666.933

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en el Informe de Desarrollo Social 2020, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

En cuanto a la modalidad de gestión de los programas, cabe destacar que, en la mayoría de los casos, SENAMA y SENADIS no ejecutan directamente los servicios, sino que se encargan del diseño de las políticas, de la transferencia de recursos a los prestadores (organizaciones públicas o privadas sin fines de lucro), y de asegurar la calidad de los servicios mediante sus facultades de supervisión y fiscalización. No obstante, algunos establecimientos de larga estadía son gestionados directamente por SENAMA y SENADIS que ejecutan de forma directa un programa de entrega de ayudas técnicas (Molina et al., 2020, p. 24).

Los programas suelen priorizar a los usuarios en condición de vulnerabilidad, aunque aplican estándares diversos. Algunos se focalizan específicamente en la población pobre (identificada a través del Registro Social de Hogares, un sistema de información establecido para apoyar los procesos de selección de beneficiarios de un amplio conjunto de subsidios y programas sociales). Otros programas, aunque priorizan a la población pobre, extienden también su cobertura a otros estratos de población (Molina et al., 2020, p. 24).

En relación con el diseño de algunos de los dispositivos de atención, se han señalado ciertas necesidades de mejora. Por ejemplo, en relación con la escasa duración de la intervención en los Centros de Día del Adulto Mayor (CEDIAM) y los criterios para el egreso de estos centros, cuando la mayoría de los usuarios, por su perfil funcional, requieren una atención permanente (Rubio y Miranda, 2017, p. 151-152).

Chile está haciendo esfuerzos por sistematizar y coordinar estos diversos programas. Desde el año 2017 se viene implementando el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), denominado también Subsistema de Apoyos y Cuidados “Chile Cuida”, que forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social junto con el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo” y el Subsistema de Protección y Promoción Social “Seguridades y Oportunidades”, que dio continuidad al Subsistema “Chile Solidario”.

El SNAC tiene varios componentes. Uno de los más conocidos es su programa de respiro y capacitación en cuidados “Chile Cuida”, denominación que luego se ha extendido al conjunto del Subsistema. Otros componentes son la Red Local de Apoyos y Cuidados, Adapta (adaptación funcional de viviendas), Acción educativa, Tránsito a la Vida Independiente y el programa de Cuidados domiciliarios del SENAMA. A través de estos diversos componentes, el SNAC entrega apoyo a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo. El acceso a estos servicios es coordinado por las Municipalidades que participan en el programa.

Aunque nació con una cobertura acotada, el SNAC tiene unas proyecciones de crecimiento importantes (Molina et al., 2020). A la fecha de cierre de la redacción de este artículo son veinte las Municipalidades incorporadas a Chile Cuida: Alto Hospicio, Copiapó, Calama, Los Vilos, La Calera, Rancagua, San Clemente, Cañete, Collipulli, Paillaco, Purránque, Aysén, Natales, Pedro Aguirre Cerda, Talagante, Peñalolén, Santiago, Quinta Normal, Independencia y Recoleta. Su principal desafío es completar su implantación territorial en todas las comunas del país, garantizando la disponibilidad de los servicios esenciales.

4.2.3. Prestaciones, programas e iniciativas en materia de cuidado en Argentina

En Argentina, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), conocido popularmente como PAMI (siglas del Programa de Atención Médica Integral, el más importante de los que gestiona), destaca por su modelo de oferta integrada de servicios sociosanitarios para adultos mayores. El PAMI es la mayor obra social del país, pues da cobertura a los jubilados y pensionistas del régimen nacional contributivo, los receptores de pensiones no contributivas y los veteranos de guerra de las Malvinas y sus familiares. Según datos referidos a enero de 2020, PAMI tiene 4,94 millones de afiliados activos, de los que 4,42 millones tienen 60 años o más, y 3,87 han cumplido los 65 años (las tres cuartas partes de la población de este grupo de edad residente en Argentina).

En febrero de 2020 se creó dentro de la estructura del PAMI la Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado (Resol. 2020-431-INSSJP-DE), entre cuyas funciones están diseñar y ejecutar dispositivos locales de cuidados en domicilio, gestionar y administrar la Residencias de Larga Estadía y las prestaciones en Centro de Día. De esta Secretaría General depende una Gerencia de Políticas de Cuidado que tiene como principal función dar cumplimiento a las disposiciones en materia de cuidado de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Las prestaciones sociales de cuidado del PAMI son las siguientes:

- Residencias para personas mayores: Proporcionan servicios de alojamiento y atención especializada a personas afiliadas, con distintos niveles de deterioro, que requieran cuidados personales y especializados que no puedan ser brindados por el grupo familiar. De acuerdo con los datos publicados en el portal de datos abiertos del Gobierno Argentino, a 13 de mayo de 2019 había un total de 17.272 afiliados al PAMI viviendo en residencias para adultos mayores, de los cuales 2.032 lo estaban en residencias gestionadas por instituciones de bien público sin fin de lucro (INSSJP, 2019).
- Residencias para mayores con control psiquiátrico: Proporcionan servicios de alojamiento y atención especializada a personas afiliadas con alta vulnerabilidad sociosanitaria y con patología psiquiátrica sin conducta de riesgo para sí o terceros. A 13 de mayo de 2019 el número de afiliados al PAMI que vivían en estas residencias ascendía a 3.966.
- Centros de día: Proporcionan atención social y terapéutica diurna para las personas afiliadas con nivel leve o moderado de dependencia funcional o cognitiva, orientada a la mejora de su autonomía personal e independencia. Actualmente atienden a unas 6.000 personas mayores.
- Prestaciones de cuidados en domicilio, que incluyen atención en domicilio, teleasistencia, promoción del auto cuidado y mejora de la accesibilidad de los hogares: Estas prestaciones están destinadas a personas afiliadas en situación de fragilidad y/o dependencia funcional, y tienen como objetivo propiciar la permanencia de estas personas en el medio familiar y/o comunitario. En julio de 2020 contaban con prestaciones de cuidados en domicilio unas 118.000 personas afiliadas al PAMI.
- Subsidio para auxiliar domiciliario: Se trata de un apoyo económico parcial para afrontar la dependencia funcional de personas mayores afiliadas con limitaciones funcionales psicofísicas que no cuenten con una adecuada red de apoyo y atención efectiva. El subsidio es de hasta \$8.500 al mes (unos 100 dólares), y actualmente lo perciben unas 17.000 personas mayores.

El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (MDS) provee servicios de cuidado a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social, personas con discapacidad y adultos mayores.

En relación con la atención a la primera infancia, el MDS ha impulsado, en el marco del Plan de Atención a la Primera Infancia, la red de Centros de Desarrollo Infantil, que a mayo de 2020 contaba con 1.663 centros a los que asistían 109.731 niños y niñas (Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, 2020, p. 27).

En relación con el cuidado de adultos mayores, el MDS, a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), cuenta con ocho residencias que brindan atención integral a personas mayores que no tienen cobertura ni recursos económicos, y desarrolla el Programa Cuidadores Domiciliarios, a través del que proporciona formación especializada a los cuidadores de personas adultas mayores y personas con discapacidad, y realiza actividades de intermediación laboral para conectarlos con los prestadores de servicios, además de gestionar el Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios, en el que están inscritos los cuidadores domiciliarios formados y certificados. La DINAPAM también provee recursos para el fortalecimiento institucional de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil que brindan servicios de atención para adultos mayores.

El MDS también brinda, a través de la Dirección de Cuidados Integrales y Programas Comunitarios, apoyo financiero a proyectos de la economía popular vinculados a tareas de cuidado en el territorio, y promueve la creación de cooperativas de cuidadoras y cuidadores. En el marco de la respuesta a la pandemia por COVID-19, el MDS, en articulación con la Jefatura de Gabinete y el Ministerio de Salud, ha implementado el programa “El Barrio Cuida al Barrio”, en el cual promotores y promotoras comunitarias realizan un mapeo en los barrios populares para así identificar y hacer un acompañamiento específico a la población de riesgo a la vez que se coordinan con comedores, merenderos y centros comunitarios para garantizar el abastecimiento de alimentos (Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, 2020, p. 32).

En materia de salud, debe hacerse mención al Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores (ProNEAS), del Ministerio de Salud de la Nación, que agrupa las principales actuaciones del sector de la salud para abordar el envejecimiento. El ProNEAS tiene como objetivo general fortalecer la accesibilidad al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con el enfoque de envejecimiento activo y saludable. Uno de los ámbitos de actuación del programa es la promoción del autocuidado y de los hábitos saludables.

En el último año en Argentina se han adoptado diversas iniciativas relacionadas con la construcción de una política pública de cuidados, entre las que cabe destacar la creación, en el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, de la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado, de la que dependen las Direcciones de Mapeo Federal del Cuidado y de Articulación Integral de Políticas de Cuidado (Decisión Administrativa 279/2020, Anexo 3), y la constitución, impulsada también por el Ministerio de Mujeres Géneros y Diversidad de la Nación de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados (Decisión Administrativa 1745/2020, de 23 de septiembre), con el fin de diseñar una estrategia integral para ser aplicada por el Poder Ejecutivo Nacional, que contribuya a la promoción de una organización social del cuidado más justa y con igualdad de género.

Aunque la creación formal de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado se ha producido en el mes de septiembre de 2020, la Mesa ha venido reuniéndose desde febrero. En el mes de julio se publicó el primer documento elaborado por esta mesa, un informe titulado “Hablemos de cuidado” (Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, 2020), en el que se abordan nociones básicas sobre los cuidados desde una perspectiva federal y transversal, con enfoque de igualdad y corresponsabilidad social. En este informe la Mesa reafirma su objetivo estratégico de poner los cuidados “en el centro de la agenda económica y social, para que quienes necesiten cuidado lo tengan sin que ello dependa de su nivel de ingresos ni de su composición familiar, y para que las personas que libremente -y sin importar su género- elijan dedicarse a cuidar, puedan ser retribuidas por ello y contar con protección social adecuada” (p. 8), recuerda que un deber prioritario del Estado, en articulación con los actores del mundo del trabajo y de las organizaciones sociales “garantizar una redistribución más justa de las tareas de cuidado como un elemento clave a la hora de pensar en el desarrollo sostenible de nuestra sociedad” (p. 48) y se compromete a “mantener una agenda común orientada a sentar las bases de construcción de un dispositivo integrado y federal de cuidados que promueva la igualdad y equidad de géneros con perspectiva de justicia social” (p. 48).

También se han sucedido, en los últimos años, las iniciativas legislativas dirigidas a establecer un sistema integral de cuidados, tanto a nivel federal (por ejemplo, el Proyecto de Ley sobre Creación del Sistema Federal de Cuidados presentado en la Cámara de Diputados por Alicia Ciciliani, del Partido Socialista, en 2017, el Proyecto de Ley de Universalización del Cuidado, presentado en la Cámara de Diputados por Gabriela Cerruti, del Frente para la Victoria – PJ en 2018, el Proyecto de Ley que crea el Sistema Integral Federal de Cuidados, presentado en el Senado por Daniel Lobera, del Frente de Todos, en 2019 o el Proyecto de Ley para establecer los cuidados integrales como un derecho fundamental para el desarrollo de la vida humana, presentado en el Senado por Nancy Susana González, del Frente de Todos, en septiembre de 2020) como a nivel provincial (por ejemplo, en la provincia de Santa Fe están actualmente en tramitación tres proyectos de ley para la creación del sistema provincial de cuidados, presentados respectivamente por Lucila María de Ponti, del Bloque Justicialista, Carlos del Frade, del Bloque Ciudad Futura y Gisel Mahmud, del Bloque Socialista) y en la Ciudad de Buenos Aires (Proyecto de Ley de Sistema Integral de Cuidados en la Ciudad de Buenos Aires, presentado por el diputado del Frente para la Victoria Carlos Tomada en abril de 2019).

A principios del mes de noviembre de 2020, la ministra de Mujeres, Géneros y Diversidad, Elizabeth Gómez Alcorta, ha anunciado la convocatoria de una comisión de especialistas para elaborar un proyecto de ley para crear un sistema integral de cuidados, que tendrá un plazo de ocho meses para elevar el anteproyecto final (Página 12, 2020).

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aun cuando no siempre ha sido posible acceder a información precisa y suficientemente actualizada sobre los avances en la implementación de las políticas públicas de cuidado, y en particular a datos sobre las dotaciones presupuestarias de los diferentes programas

y su ejecución, o sobre su cobertura e intensidad reales, la investigación realizada ha permitido reunir evidencias suficientes que permiten afirmar que, aunque el grado de desarrollo de las políticas públicas de cuidado en los países del Cono Sur es diverso, en los tres países se están dando importantes avances en los últimos años:

- El modelo de cuidados que ha alcanzado un mayor desarrollo, y que es un referente para los países de la región, es el de Uruguay, cuyo Sistema Nacional Integrado de Cuidados, creado por la Ley n° 19353, de 2015, se ha ido implantando progresivamente a través de sus primeros cinco años de trayectoria. No obstante, desde marzo de 2020, ese proceso de implantación progresiva parece haberse detenido.
- En Chile se han implementado programas como Chile Cuida, de atención a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo, y Chile Crece Contigo, una iniciativa que promueve el involucramiento paterno en el mejoramiento de los resultados del desarrollo infantil. El Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que se viene implementando desde 2017 y del que forma parte Chile Cuida, supone un esfuerzo por sistematizar y coordinar los diversos programas de cuidado que, desde hace años, vienen desarrollando instituciones como el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el Servicio Nacional de Discapacidad, el Servicio Nacional del Menor y la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.
- En Argentina, donde la obra social PAMI, que da cobertura a las tres cuartas partes de la población mayor, tiene un modelo de oferta integrada de servicios sociosanitarios para adultos mayores y el Ministerio de Desarrollo Social provee servicios de cuidado a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social, personas con discapacidad y adultos mayores, el tema del cuidado se ha instalado con fuerza en la agenda pública. En el último año se han creado, en el gobierno de la nación y en PAMI, diversas unidades administrativas que tienen como misión impulsar las políticas públicas de cuidado, y el gobierno ha anunciado la elaboración de un proyecto de ley de creación de un sistema federal integral de cuidados, que se une a una multiplicidad de iniciativas legislativas, tanto en el nivel nacional como en el provincial, que tienen el mismo objetivo.

Los tres países comparten retos similares en materia de cuidado, derivados del envejecimiento de su población, de una alta prevalencia de las situaciones de discapacidad y de las dificultades de los hogares para asumir, como habían venido haciendo tradicionalmente, la creciente demanda de cuidados. En los tres países la distribución del cuidado es inequitativa tanto en el interior de los hogares como a nivel social y comunitario, recae mayoritariamente sobre las familias y, dentro de estas, sobre las mujeres. Aunque en los tres hay una oferta creciente de servicios mercantilizados de cuidado, esta oferta está fuertemente segmentada en términos de calidad según la capacidad de pago (Cecchini et al., 2015, p. 255).

Hay también algunas diferencias entre los tres países del Cono Sur que tienen relación con el distinto grado de desarrollo que han alcanzado las políticas públicas de cuidado en cada uno de ellos. Aunque los tres tienen una población considerablemente envejecida, Uruguay destaca sobre los otros dos por su porcentaje de personas mayores de 65 años y, sobre todo, por su alta proporción de octogenarios, y ese factor, sin duda, ha podido influir para que la agenda de cuidados, sobre todo en lo que se refiere a los cuidados de los adultos mayores, haya avanzado allí más rápidamente (Esquivel 2011, p. 30).

La configuración del estado de bienestar también es algo diferente en Uruguay respecto a los otros dos países del Cono Sur. Uruguay contó desde las primeras décadas del siglo XX con un sistema institucionalizado de políticas sociales de orientación universalista y, a diferencia de lo ocurrido en otros países de la región, el gobierno militar (1973-1985) no modificó profundamente la orientación ni recortó los principales servicios de bienestar y protección, aunque las reasignaciones del gasto social deterioraron la calidad de las prestaciones en materia de salud, educación y seguridad social. Aunque en los años 90 se llevaron a cabo una serie de reformas, éstas no supusieron una revisión radical de su sistema de protección. Esta “moderación reformista” ha sido explicada, entre otros factores, por la influencia del legado histórico en materia de bienestar, las orientaciones ideológicas de los tomadores de decisiones y el sostenido crecimiento electoral que experimentaron los partidos de izquierda durante esos años (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 7).

De acuerdo con la tipología elaborada por Juliana Martínez Franzoni (2007), a partir de una propuesta de Esping-Andersen que entiende los regímenes de bienestar como constelaciones de relaciones entre mercados laborales, trabajo no remunerado y acceso a bienes públicos, los regímenes de bienestar en América Latina pueden clasificarse en tres tipos. En el primero de ellos, que la autora denomina estatal-productivista, se encuadran los regímenes de bienestar de Argentina y Chile. En el segundo, denominado por Martínez Franzoni estatal-proteccionista, estarían Uruguay, Brasil, Costa Rica, México y Panamá. En los demás países de la región el régimen de bienestar sería de tipo informal-familiarista. Dentro de este último tipo pueden distinguirse dos subgrupos, el primero de ellos constituido por Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Perú y la República Dominicana y el segundo, que constituye una variante altamente familiarista de este tipo de régimen, por Bolivia, Honduras, Nicaragua y Paraguay (Cuba no fue incluida por Martínez Franzoni en su tipología).

En los dos primeros tipos el Estado tiene un papel importante, pero entre ellos hay una diferencia cualitativa, relacionada con el perfil de la política pública, que en los regímenes de tipo estatal-productivista (Argentina y Chile) se focaliza en la formación de capital humano y en ayudar a quienes se encuentran en situaciones de exclusión severa, mientras que en los de tipo estatal-proteccionista (entre los que se encuentra Uruguay) está más orientada hacia el manejo colectivo de riesgos y enfatiza la protección social, sobre todo de quienes tienen o han tenido trabajo formal (Martínez Franzoni, 2008, p. 97).

Las políticas públicas de cuidado utilizan tres tipos de dispositivos para cubrir las necesidades de cuidado: dotación de tiempo para cuidar, distribución de dinero para cuidar y provisión

de servicios de cuidado (OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC, 2018, p. 102). Aunque este artículo se centra en las políticas de provisión de servicios de cuidado, es necesario resaltar la importancia de regulaciones que permitan a las personas disponer de tiempo para cuidar (por ejemplo, licencias de maternidad y paternidad, reducciones de la jornada laboral y excedencias para cuidados) y políticas de transferencias monetarias dirigidas a financiar los costes que el cuidado supone para los hogares.

Además, en un contexto en el que la demanda de cuidado está aumentando a un ritmo acelerado, es fundamental desarrollar políticas preventivas, con enfoque de ciclo de vida, que contribuyan a aumentar la esperanza de vida en condiciones de buena salud, evitar situaciones de dependencia o, cuando esto no sea posible, retrasar su aparición y disminuir su severidad, pues esto permitirá que las personas puedan mantener un nivel más alto de capacidad funcional y disminuir la dependencia de los cuidados. Para ello se deben mejorar las estrategias de promoción del envejecimiento saludable, que induzcan cambios positivos en los estilos de vida y promuevan conductas preventivas, así como introducir o potenciar programas de autocuidado que califiquen y empoderen a las personas en el cuidado de su salud y de su bienestar aun cuando presenten enfermedades crónicas (OPS/OMS, 2019, p. 4).

Los desafíos comunes para los sistemas de cuidados en los tres países tienen que ver, como se ha apuntado en Uruguay al hacer balance de los primeros cinco años de implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, con la universalidad, la corresponsabilidad y el financiamiento. También hay importantes retos organizativos, como la necesidad de conseguir una mayor coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, que evite duplicidades y garantice la continuidad de la atención, la necesidad de promover la cooperación de las administraciones implicadas entre sí y con la comunidad, las familias, el tercer sector y el sector privado, y la necesidad de mejorar las capacidades de los profesionales para un trabajo interdisciplinar que desborda las delimitaciones organizativas y competenciales tradicionales.

El desafío del financiamiento requiere una atención especial, porque condiciona la posibilidad de avanzar hacia la universalidad y la corresponsabilidad, y por el elevado coste que supone dar cobertura de servicios formales de cuidado a una proporción significativa de la población en situación de dependencia, dado que su consumo es intensivo y prolongado en el tiempo (Durán, 2018, p. 24). A este respecto, debe recordarse que la inversión pública en cuidado es una medida efectiva no solo para garantizar el disfrute del derecho a cuidar y ser cuidado sin discriminaciones y sin desigualdad, sino también para crear empleo, para reducir la brecha de género en el mercado laboral, para reactivar y dinamizar la economía y para combatir la pobreza. Los sistemas integrales de cuidados, si se dotan suficientemente, pueden convertirse en un verdadero motor de una recuperación socioeconómica que no deje a nadie atrás (Bango, 2020, p. 2).

Como ha señalado Juliana Martínez Franzoni en una entrevista reciente, “antes o después tenemos que pasar por el tema del financiamiento y tenemos que elegir si se va a priorizar la austeridad o la solidaridad” (Sin Permiso, 2020). En relación con esa priorización, es fundamental lograr que el trabajo de cuidados se considere como un trabajo valioso y para

ello es necesario visibilizarlo, remunerarlo y protegerlo. Para la visibilización y revalorización del trabajo de cuidados es esencial generar una amplia oferta formativa para las cuidadoras y cuidadores, implementar incentivos dirigidos a lograr una mayor profesionalización de los cuidados, y garantizar condiciones laborales dignas y una remuneración adecuada para las personas que cuidan (Van Rompay y Pérez, 2019).

La actual organización social del cuidado actúa como factor de reproducción de la desigualdad social y de género. Genera grandes desigualdades en el disfrute del derecho a recibir cuidados entre quienes pueden disponer de arreglos familiares o de capacidad de compra para las tareas de cuidado y quienes no disponen de esas posibilidades, y en el disfrute del derecho a cuidar o a decidir no cuidar entre mujeres y hombres y entre los diferentes estratos sociales. Estas desigualdades se han visto agudizadas por la pandemia, sobre todo en los sectores más desfavorecidos.

La intervención del Estado es fundamental para corregir las desigualdades existentes en la organización social del cuidado. Por ello, resulta fundamental promover políticas públicas de cuidado, que se fundamenten en el reconocimiento del cuidado como un derecho que debe ser cubierto, se apoyen en una construcción colectiva de los objetivos y prioridades en materia de cuidado, impulsen el reconocimiento social del valor del cuidado, promuevan y protejan los derechos de las trabajadoras remuneradas del cuidado y hagan posible una redistribución más justa de los cuidados, en términos de género y de clase.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, R. y Ferrari, F. (2014): La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria. CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36721/1/S2014269_es.pdf
- Andión, X., y Mendoza, C. (2018). El trabajo doméstico y de cuidados desde la autonomía económica de las mujeres. En ONU Mujeres. (2018). El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. ONU Mujeres/Oficina en México. Recuperado de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/LIBRO%20DE%20CUIDADOS_web_11mayo18%20final.pdf
- Aranco, N, y Sorio, R. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay. BID. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Uruguay_es.pdf
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., y Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

- Bango, J. (2020): Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. CEPAL, ONU Mujeres. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829_es.pdf
- Caffaro, M.L. (2019): “El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: ¿Acceso equitativo para la ciudadanía en tanto derecho universal?”. *Cultura-hombre-sociedad*, 29(2), 295-314. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cuhso/v29n2/0719-2789-cuhso-2019_cuhso_03_a02.pdf
- Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R. y Rossel, C. (editores) (2015): Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización. CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38821/S1500279_es.pdf;jsessionid=50ACBE35FB9965991EB3280D3F7D96BF?sequence=1
- CEPALSTAT. (2020). Estimaciones y proyecciones por grupos quinquenales de edad de la población para el 1950-2100 (datos referidos a 2020). Portal estadístico de CEPAL. Recuperado de <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?IdAplicacion=1&idTema=1&idIndicador=31&idioma=e> (consultada el 29 de octubre de 2020).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3/Rev.1). CEPAL. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41471/4/S1700838_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). Sobre el cuidado y las políticas de cuidado. Página web de la CEPAL. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>.
- Durán, M. A. (2018). Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. En ONU Mujeres. (2018). El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. ONU Mujeres/Oficina en México. Recuperado de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/LIBRO%20DE%20CUIDADOS_web_11mayo18%20final.pdf
- El Observador (2020): “MIDES reestructura el Sistema de Cuidados y lo fusiona con otros programas para ‘racionalizar’ recursos”. Nota fechada el 1 de julio de 2020. Recuperado de <https://www.elobservador.com.uy/nota/mides-reestructura-sistema-de-cuidados-y-lo-fusiona-con-otros-programas--202063021310>

- Esquivel, V. (2011): La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. PNUD. Recuperado de https://www.americalatinagenera.org/es/documentos/Atando_Cabos.pdf
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina. (2019). Registro de afiliados internados en instituciones geriátricas. Datos publicados en el Portal de Datos del Gobierno Argentino. Recuperado de https://datos.gob.ar/dataset/pami-nivel-uso-prestaciones/archivo/pami_15e28483-578a-4c7f-b47f-842a607360a3
- Jiménez Lara, A. (2008). Hacia un sistema Nacional de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Condicionantes demográficos, modelos internacionales, propuestas de lineamientos de políticas y recomendaciones. Informe de consultoría realizado para el BID y FONADIS (Chile). Recuperado de <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/2424/documento>
- Jiménez Lara, A. (2009). Las personas con discapacidad en Iberoamérica. Perfiles demográficos. En Brogna, P. (comp.), Visiones y revisiones de la discapacidad. Fondo de Cultura Económica. Recuperado de <https://www.fondodeculturaeconomica.com/Ficha/9786071609847/F>
- Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2016). La seguridad económica de las personas adultas mayores en Iberoamérica. IV Informe del Observatorio sobre Adultos Mayores. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de la Persona Adulta Mayor. Recuperado de <http://iberoamericamayores.org/wp-content/uploads/2018/10/iv-informe-del-observatorio-iberoamericano-sobre-mayores-2016-seguridad-economica.pdf>
- Jiménez Lara, A. y Quezada García, M. (2018). Situación de salud y atención sanitaria a las personas adultas mayores en la Región Iberoamericana. V Informe del Observatorio sobre Adultos Mayores.. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de la Persona Adulta Mayor. Recuperado de http://iberoamericamayores.org/wp-content/uploads/2019/04/V_Informe_Observatorio_Adultos_Mayores_Final_compressed.pdf
- Junta Nacional de Cuidados. Uruguay. (2015). Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Recuperado de https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_uruguay_0492.pdf
- Londoño, E. (2017). Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. Revista Cubana de Salud Pública, 43(1). Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n1/68-74>
- Martínez Franzoni, J. (2007): Regímenes de Bienestar en América Latina. Fundación Carolina. Recuperado de <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/08/DT11.pdf>

- Martínez Franzoni, J. (2008): ¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central. CLACSO. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20100620023228/bienestar.pdf>
- Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, Argentina. (2020). Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros. Presidencia de la Nación. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay (2014): Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay. MIDES. Recuperado de http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/901/cuidados_como_sistema.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Chile. (2020). Informe de Desarrollo Social 2020. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado de http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_Desarrollo_Social_2020-31Agosto2020_cambios_cl.pdf
- Molina, H., Sarmiento, L., Aranco, N. y Jara, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Chile. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Chile.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. (2018). Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos. OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_635285.pdf
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial para la Salud, oficina para las Américas (2019). Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable: Informe final. OPS/OMS. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49692-cd57-inf-9-s-pda-personas-mayores&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
- Página 12. (2020): El Gobierno elabora un proyecto de ley para crear un sistema integral de cuidados. Noticia publicada el 5 de noviembre de 2020 (consultada el 6 de noviembre de 2020). Recuperado de https://www.pagina12.com.ar/303990-el-gobierno-elabora-un-proyecto-de-ley-para-crear-un-sistema?cx_testId=2&cx_testVariant=cx_1&cx_artPos=0#cxrecs_s

- Papadópolos, J. y Falkin, L. (2011): Documento conceptual: personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población (borrador para el debate sobre el Sistema Nacional de Cuidados). MIDES. Recuperado de http://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/13380/1/documento_de_personas_adultas_mayores_-_sistema_de_cuidados.pdf
- Pugliese, L. (2013) “Hogares de Ancianos en Convenio con el Banco de Previsión Social, ¿Atención de Personas Dependientes?”, Comentarios de Seguridad Social No 40 abril-junio de 2013. Págs. 47-61. Recuperado de https://www.bps.gub.uy/bps/file/6825/1/06_hogares_anciano_convenio.pdf
- Red pro Cuidados et al. (2020): “Ante el desmantelamiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados”. Carta abierta dirigida al presidente de la República y al ministro de Desarrollo Social, fechada el 17 de diciembre de 2020. Recuperado de <http://www.redprocuidados.org.uy/wp-content/uploads/2020/12/20.12.17-Comunicado-ante-el-desmantelamiento-del-SNIC.pdf>
- Rodríguez Cabrero, G. y Montserrat Codornú, J. (2002). Modelos de atención socio sanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO). Recuperado de <https://www.segg.es/media/descargas/montserrat-modelos-01.pdf>
- Rubio, M. y Miranda, C. (2017). Centros diurnos para personas mayores, Servicio Nacional del Adulto Mayor: realidad y desafíos a tres años de su implementación. En Propuestas Para Chile. Concurso Políticas Públicas 2017 (pp. 135-166). Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2018/03/CAP-V-Propuestas-para-Chile-2017.pdf>
- Servicio Nacional de Adulto Mayor de Chile. (2020a). Informe para la Comisión Especial mixta de presupuesto sobre la Glosa n° 15. Recuperado de <https://www.senado.cl/site/presupuesto/2020/cumplimiento/Glosas%202020/21%20Desarrollo%20Social/031-A-946%20SENAMA%202020.pdf>
- Servicio Nacional de Adulto Mayor de Chile. (2020b). SENAMA Informa, viernes 12 de junio de 2020. Centros diurnos: promoviendo la autonomía de las personas mayores. Página web del SENAMA (consultada el 5 de noviembre de 2020). Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/noticias/senama-informaz>
- Servicio Nacional del Menor de Chile. (2019). Nota técnica n° 11. Especificaciones técnicas para el proceso de supervisión de las residencias de protección para la discapacidad. SENAME.

Recuperado de <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/09/Memo-1955-DIRECCIONES-REGIONALES.pdf>

Sin Permiso (2020): “Pensar los cuidados en medio de la gran pandemia”, entrevista a Juliana Martínez Franzoni, realizada el 13/06/2020. Recuperado de <https://www.sinpermiso.info/textos/pensar-los-cuidados-en-medio-de-la-gran-pandemia>

Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay. (2020a). Cuidados rinde cuentas – Marzo 2020. Página web del SNIC. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/datos-y-estadisticas/estadisticas/cuidados-rinde-cuentas-marzo-2020>

Sistema Nacional Integrado de Cuidados del Uruguay. (2020b). La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y Desafíos 2015-2020. SNIC. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>

Van Rompaey, E. y Pérez, I. (2019). Cuidados, políticas públicas y cambio social. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://cdsa.academica.org/000-023/161.pdf>