

Infraestructura del cuidado para personas mayores

La experiencia del subprograma “Casa Propia-Casa Activa”
para combatir la desigualdad (2021-2023)

Daniela Vago

FADU-UBA, Argentina

dani.vagob@gmail.com | ORCID: 0009-0000-5995-0949

Recibido: 26 de marzo de 2025. **Aceptado:** 4 de septiembre de 2025.

Resumen

Argentina se encuentra en una instancia de envejecimiento acelerado. El cuidado de las personas mayores es una cuestión que interpela a las sociedades y convoca a revisar tanto las formas tradicionales de proveerlo, familiarizado y feminizado, como el tipo de políticas públicas de cuidado implementadas. El presente trabajo se propone indagar la vinculación entre la incorporación de las políticas de infraestructura del cuidado para personas mayores a la agenda de gobierno y su relación con los esfuerzos para combatir la reproducción de las desigualdades de cuidado, de género, generacionales y territoriales. Esta vinculación se aborda desde el análisis del Subprograma “Casa Propia-Casa Activa” implementado por el Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat de la Nación, en conjunto con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, durante el período 2021-2023, contexto en que se agenda públicamente la cuestión del cuidado. Se darán a conocer sus aspectos innovadores y contribuciones para combatir la desigualdad, se identificarán los principales desafíos y se propondrán líneas de abordaje para el diseño de políticas de cuidado para personas mayores. La metodología adoptó un enfoque cualitativo a través de un estudio de caso basado en el análisis de fuentes oficiales y secundarias y del diario de campo de la autora.

Palabras clave: infraestructura | cuidado | desigualdad | envejecimiento | políticas públicas

Elder care infrastructure

The experience of “Casa Propia-Casa Activa” sub-programme to combat inequality (2021-2023)

Abstract

Argentina is experiencing a stage of aging. The care of elderly people is an issue that challenges societies and calls for a review of both the traditional methods of providing care, which are familiar and feminized, and the type of public care policies implemented. This paper aims to investigate the link between the incorporation of Care Infrastructure policies for the elderly into the government agenda and their relationship with efforts to combat the reproduction of inequalities in care, gender, generational, and territorial aspects. This link is addressed through the analysis of the Subprogram “Casa Propia-Casa Activa” implemented by the Ministry of Territorial Development and Habitat of the Nation, in conjunction with the National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners, during the period 2021-2023, which is a context in which the issue of care is publicly addressed. Its innovative aspects and contributions to combat inequality will be revealed, the main challenges will be identified, and approaches will be proposed for the design of caregiving policies for the elderly. The methodology adopted a qualitative approach through a case study based on the analysis of official and secondary sources, and the author's field diary. The methodology adopted a qualitative approach through a case study based on the analysis of official and secondary sources, and the author's field diary.

Keywords: infrastructure | care | inequality | aging | public policy

1. Introducción

Argentina se encuentra en una instancia de envejecimiento acelerado, lo que intensifica la creciente demanda de cuidados y la escasa oferta de servicios para satisfacerla. Se proyecta que para 2040 las personas de 60 años y más superarán a las menores de 15 años (Huanchuan, 2018). Si bien este proceso interpela desde hace tiempo a las sociedades, la pandemia de COVID-19 convocó a poner el cuidado en el centro de las agendas de gobierno.

En las últimas décadas, desde el movimiento feminista y la academia se ha visibilizado el rol fundamental del cuidado para la reproducción de la vida y el bienestar de las personas en los diversos planos: material, económico, moral y emocional. El cuidado se presenta como una noción polisémica, es decir, que cuenta con múltiples y diversas acepciones y perspectivas de análisis. Al respecto, Batthyány (2020) organiza dichas perspectivas en cuatro grupos: economía del cuidado; el cuidado como bienestar; el derecho al cuidado y la ética del cuidado. Aquí partimos de comprender al cuidado desde la perspectiva de la economía del cuidado, retomando la producción teórica de Rodríguez Enríquez (2007) y Rodríguez Enríquez y Marzonetto (2015). "La noción de cuidado refiere a las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y

reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad" (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015: 105). En las sociedades capitalistas, el Estado, las familias, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen el cuidado. La manera en que estos cuatro actores se relacionan es lo que se denomina la organización social del cuidado (Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014).

La actual forma en que se resuelve y organiza socialmente el cuidado en Argentina se caracteriza por ser *privatizada, feminizada, familiarizada y no remunerada*. Con esta forma de organización, el cuidado se constituye en la raíz económica de la desigualdad de género y en vector de reproducción de desigualdades sociales y de género, y de situaciones de pobreza (de ingresos y de tiempo) (Rodríguez Enríquez, 2015). El cuidado constituye un derecho universal, que incluye el derecho a cuidar, a ser cuidado/a, a recibir cuidados y a poder cuidar de sí mismo (Pautassi, 2018). A su vez, involucra el derecho de aquellas que cuidan de modo remunerado a ser reconocidas como trabajadoras en igualdad de condiciones al resto de los trabajadores. Esto implica entender al cuidado como un problema público al cual el Estado tiene la obligación de dar respuesta.

Oszlak y O'Donnell (1976) plantearon que toda política pública conlleva un componente relacional al desarrollar que se trata de una "respuesta" a una cuestión que conlleva el interés social, por lo que estamos sin duda en tiempos que requiere repensar e innovar en las intervenciones estatales. Nuestra región presenta desigualdades estructurales y persistentes, que no solo refieren a ingresos, salud, educación, hábitat y trabajo, sino que requieren de una mirada interseccional en las políticas públicas y donde el Estado tiene un rol nodal para reducirlas. Si una política pública implica alguna intervención del Estado, sea por acción u omisión, para incidir en los intentos de resolución de la *cuestión socialmente problematizada* que tienen lugar en la sociedad (Oszlak y O'Donnell, 1976), por tanto, las políticas públicas, y en particular, las políticas de cuidado, involucran un componente central y distintivo de la estatidad, y son la principal herramienta de los Estados para incidir en la reducción de las brechas generacionales, de género y cuidados presentes.

Ahora bien, a la hora de orientar el diseño de las políticas públicas de cuidado se presenta el interrogante teórico de cómo preparar los cuidados para una sociedad envejecida y qué tipo de políticas de cuidado se requieren para revertir eficazmente la reproducción de las desigualdades de cuidado, de género, generacionales y territoriales. Cabe señalar que el diseño de las políticas de cuidado no siempre incorpora indicadores de envejecimiento demográfico y que las políticas de cuidados mayormente implementadas son aquellas basadas principalmente en las infancias, que responden a una pirámide poblacional de base ancha y representan niveles de envejecimiento leve. Sin embargo, los hogares enfrentan el desafío de los cuidados intergeneracionales, es decir, que cuidan simultáneamente infancias y personas mayores (CEPAL, 2022a).

En términos generales, se pueden identificar dos corrientes en disputa sobre las concepciones de cuidado y de políticas de cuidados, que se expresan en dos enfoques, el familista del cuidado y el del cuidado social y la corresponsabilidad en su provisión. El enfoque familista del cuidado es aquel que reproduce las modalidades de cuidado que concentran los cuidados en las familias y las mujeres (en el que quedan comprendidas las políticas de tiempo y de conciliación). El enfoque de corresponsabilidad es aquel que establece el cuidado como derecho a garantizar desde la asunción

de la responsabilidad social en su provisión en la que participa el Estado, la familia, el mercado y la comunidad. Este enfoque reúne las propuestas del Social Care, de la Organización Social del Cuidado y el Diamante del Cuidado (Daly y Lewis, 2000; Pautassi, 2007; Razavi, 2007; Faur, 2009). Además, en el diseño de políticas de cuidado se destacan tres componentes: los servicios de cuidado, el dinero para cuidar –transferencias– y el tiempo para cuidar –regulaciones laborales relacionadas con el cuidado–, y cada uno de ellos genera diferentes niveles de desfamiliarización (Faur, 2009; Esquivel, 2011). La priorización de uno u otro componente expresa la perspectiva teórica –familista o de corresponsabilidad– que subyace a la política de cuidado.

Al analizar las características que asume la crisis del cuidado en Argentina, se encontró una fuerte vigencia del modelo familista en las políticas de cuidado con una fuerte priorización del componente de transferencia monetaria (Ceminari, 2021). Ahora bien, el diseño de políticas públicas de cuidado para personas mayores que contribuya a revertir las desigualdades es una cuestión que convoca a revisar tanto las formas de proveerlo (ya sea desde un enfoque familista o de corresponsabilidad) como los requerimientos del cuidado que estas satisfacen (dinero, tiempo o servicios para cuidar). De los tres componentes de las políticas de cuidado, son los servicios públicos los que generan mayor grado de desfamiliarización, porque favorecen la inserción laboral de las mujeres y así promueven una mayor equidad de género (Rico y Robles, 2016). Mientras que las medidas relacionadas al tiempo y las transferencias monetarias generan bajos niveles de desfamiliarización, y no siempre abordan la pobreza multidimensional ni la reducción de las desigualdades estructurales, por lo que no constituyen verdaderos sostenimientos del cuidado (Esquivel, 2011).¹

En este trabajo se explora el enfoque de corresponsabilidad del cuidado en el diseño de las políticas públicas de cuidado para personas mayores, entre varones y mujeres pero, además, entre familias, Estado, comunidad y mercado, donde el desarrollo de servicios de cuidado y, entre ellos, de la infraestructura del cuidado, ocupa un lugar vital para garantizar derechos. Desde este punto de vista, la gestión pública no puede reducirse solamente a transferencias monetarias para los cuidados, sino que requiere de infraestructura pública de calidad para sentar las bases de una transformación real y sostenible en el tiempo.

Desde los campos de la producción teórica y de la gestión pública, el concepto de políticas de infraestructura del cuidado se encuentra en pleno proceso de construcción (Mazzola, 2023). En nuestra investigación partimos de comprender la infraestructura de cuidado retomando la producción teórica de Mazzola (2023), que recupera los enfoques de la economía del cuidado y del derecho al cuidado. La infraestructura de cuidado es entendida como "aquellas políticas de obra pública destinadas a garantizar el derecho y las condiciones necesarias de quienes reciben y brindan cuidados para reducir brechas de desigualdad (género, generacional, discapacidad, territorial, etc.)" (Mazzola, 2023: 25). En este sentido, tiene un rol central para garantizar la provisión de servicios públicos de calidad, en especial ante la fuerte mercantilización y familiarización, produciendo desplazamientos y reacomodamientos entre las esferas del cuidado. Además, es un multiplicador de oportunidades: genera empleo directo e indirecto durante la construcción; genera empleo en el mantenimiento y atención de los centros, revalorizando el trabajo de cuidados; contribuye a la

reducción de la pobreza de tiempos en la medida en que libera tiempo de las mujeres que hacían trabajo de cuidado no remunerado para que puedan insertarse laboralmente o estudiar (Dirección Nacional de Transparencia, 2021).

El presente trabajo se propone indagar la vinculación entre la incorporación de las políticas de infraestructura del cuidado para personas mayores a la agenda de gobierno y su relación con los esfuerzos para combatir la reproducción de las desigualdades de cuidado, de género, generacionales y territoriales. Esta vinculación se aborda desde el análisis del subprograma "Casa Propia-Casa Activa" (CP-CA) implementado por el Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat de la Nación (MDTYH),² en conjunto con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), durante el período 2021-2023, contexto en que se agenda públicamente la cuestión del cuidado. Para ello, se darán a conocer sus aspectos innovadores y contribuciones para combatir la desigualdad, se identificarán los principales desafíos y se propondrán líneas de abordaje en el diseño de políticas de cuidado para personas mayores.

El artículo se organiza en seis apartados. En el primero, se detallan los aspectos metodológicos. Luego, se describen aspectos de la organización social del cuidado existente y de la oferta de servicios para personas mayores en Argentina. En el tercero, se aborda la inclusión de la infraestructura del cuidado para personas mayores en la agenda pública en Argentina durante la gestión del Frente de Todos (2019-2023). A continuación, se analiza el subprograma CP-CA y se identifican las principales fortalezas y limitaciones del mismo. Seguidamente, se destacan los principales desafíos que afronta el país y se proponen líneas de abordaje para continuar fortaleciendo la infraestructura del cuidado para personas mayores. Finalmente, se recuperan los principales hallazgos presentados.

2. Consideraciones metodológicas

Como estrategia metodológica, se propone un enfoque cualitativo a través de un estudio de caso. A efectos de definir las principales características de una política pública, el marco cualitativo a través de un estudio de caso ha demostrado ser un método idóneo para responder preguntas de investigación que tengan por objeto identificar temas, categorías de comportamiento y eventos (Hancock y Algozzine, 2016).

La selección del caso corresponde principalmente a su interés intrínseco pero también instrumental. Se analiza la experiencia de CP-CA durante 2021-2023, período coincidente con las fases de incorporación en la agenda, diseño e implementación de la política pública de infraestructura del cuidado, en el marco de una matriz ampliada del cuidado. Con respecto a su interés intrínseco, constituye una política pública innovadora en el país, que brindó respuesta a la problemática de acceso a la vivienda y el cuidado, desde el paradigma del envejecimiento activo,³ y que no ha sido abordado con anterioridad desde el campo académico. Además, la mayoría de los estudios sobre cuidados hacia adultos mayores investigan la organización social del cuidado desde la familia y/o cuidadores formados, siendo escasos los trabajos sobre infraestructura del cuidado. Este escrito asume el desafío de producir conocimiento frente a dicha vacancia. En lo que respecta a su interés instrumental, CP-CA es examinado para profundizar un problema más amplio que el caso puede

iluminar: nuestro país experimenta una crisis del cuidado que, bajo la consigna de que debe ser asumida por el Estado, abre la cuestión de qué tipo de políticas de cuidado y qué componente es necesario priorizar a la hora de contribuir a revertir eficazmente la reproducción de las desigualdades.

Este trabajo se basa en el análisis de fuentes oficiales y secundarias, compuestas por normativas, que incluyen decretos y resoluciones del MDTYH, del MOP y del PAMI. Esto permitió identificar los objetivos del subprograma, los criterios de elegibilidad de los beneficiarios y las responsabilidades de cada organismo. Se ubicó también la matriz de cuidado que enmarcó el surgimiento y desarrollo del subprograma, atendiendo a la producción de sentido sobre el cuidado que propone. Asimismo, se utilizó la Memoria del Estado de 2023, la base de datos del programa "Habitans", consultada el 13/02/2024 y el 23/01/2025, y la base de datos del Sistema de Información Financiero (e-Sidif) al cierre de los ejercicios 30/12/2021, 30/12/2022, 30/12/2023, consultada el 10/02/2022, el 15/02/2023 y el 13/02/2024, ambas del MDTYH. Estas fuentes aportaron datos cuantitativos sobre el estado de avance de las obras, permitieron evaluar el impacto real de las políticas, su evolución presupuestaria, su cobertura poblacional-territorial y el tipo de efectores que promueve.

Por otra parte, el artículo hizo uso de los resultados publicados del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por INDEC en el 2022, la Encuesta Permanente de Hogares realizada en 2024, la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo realizada por INDEC en el 2021, la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores realizada por INDEC en el 2012, el Mapa Federal del Cuidado realizado por el MMGyD en el 2023.

Para indagar en los mecanismos de coordinación intersectorial de diversas áreas estatales, se adoptó la técnica del diario de campo. La autora se desempeñó como directora de Articulación Federal y subsecretaria de Programas de Hábitat en el MDTYH durante el 2021-2023, y participó en el diseño e implementación del subprograma desde su origen. Consideramos que el diario de campo enriquece el hacer del investigador al lograr consignar un arduo proceso que refiere tanto a la obtención de información como a la transformación de la información en dato y, en ese mismo proceso, al pulimento del instrumento de investigación (Guber, 2013). Este se conformó mediante la implementación de otras técnicas de investigación, como ser las conversaciones informales con funcionarios del INSSJ-PAMI, del MDTYH, de institutos provinciales de vivienda y beneficiarios del subprograma. Estas conversaciones tuvieron como objetivo complementar la información obtenida en la instancia del trabajo de campo y colaboraron a poner en diálogo y en tensión los efectos de desfamiliarización del subprograma.

3. La organización social del cuidado y la oferta de servicios de cuidado para personas mayores en Argentina

En la actualidad, Argentina se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzada, siendo uno de los países más envejecidos de la región (CEPAL, 2022a). Según el censo 2022 (INDEC, 2022a), un 11,7% de la población tiene 65 años y más, lo que implica una proporción elevada de personas mayores con relación a la población total. Para dimensionar la magnitud del

envejecimiento basta señalar que la franja etaria de los mayores de 80 años fue la que más creció intercensalmente entre 2001 y 2022.

En lo que respecta al grado de dependencia, los datos de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores de 2012 (INDEC, 2014) muestran que los niveles de dependencia aumentan con la edad: mientras que el 5% de las personas de 60 a 74 años presentan dependencia básica, esta cifra asciende a 21% en la población de 75 años y más. Son principalmente las mujeres quienes se encuentran en esta situación, duplicando a los varones en todos los grupos de edad.

En términos de oferta de servicios de cuidado, existen en todo el país instituciones públicas, privadas, comunitarias o mixtas dedicadas al cuidado de personas mayores. Entre ellas se pueden mencionar las unidades de cuidados domiciliarios, las residencias tuteladas o protegidas, los hogares de día, los centros de media y larga estancia, los centros de rehabilitación, los hogares de ancianos y los hospitales generales con unidades de geriatría. Cada uno de estos tipos de instituciones ofrece actividades y servicios diferentes con niveles de calidad muy heterogéneos (Batthyány, 2020).

Los servicios de atención a la dependencia de personas mayores más extendidos son los servicios de internación geriátrica, que se basan en el tradicional modelo asilar, limitando el derecho al envejecimiento activo. No obstante, la proporción de personas en ellas es baja (1,4%) (INDEC, 2022a), lo que se explica principalmente por la fuerte tradición familiar de cuidado vigente. El cuidado de las personas mayores dependientes está significativamente familiarizado (77,4%), seguido de los cuidadores no especializados o servicio doméstico (12,2%) (INDEC, 2022; INDEC, 2022a). A ello se suma la significativa mercantilización de los servicios de cuidado, ya que el 89,2% de los espacios existentes son de gestión privada (2.922 de 3.353) y solo el 16,3% de las residencias del país son de PAMI o tienen convenio con dicha institución (548 de 3.353) (Mapa Federal del Cuidado, MMGyD, 2023). De las residencias públicas, la mayoría se ubican en la provincia de Buenos Aires y CABA (58%) y la región del Centro (28%) (INDEC, 2022a).

Es importante destacar que apenas un 19% de los adultos mayores logra acceder a un servicio externo de cuidado, registrando una amplia diferencia entre los sectores de ingresos más altos (58%) frente a los medios y bajos (13% y 20%, respectivamente) (Faur y Pereyra, 2018). Esto quiere decir que el sector con mayores ingresos está en condiciones de costear dicho servicio mientras que los estratos más bajos deberán recurrir al cuidado de un familiar, el cual suele recaer en su gran mayoría en una mujer, quienes dedican 26% más de horas diarias que los varones a estas tareas (INDEC, 2022; INDEC, 2022a).

En términos de acceso a la vivienda, los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (INDEC, 2024) muestran que la proporción de personas mayores que alquilan su vivienda (8,5%) o que no son dueños del lugar donde viven (7,5%) es pequeña en relación con los propietarios. Sin embargo, esta situación constituye un factor que debe considerarse en la planificación de las políticas públicas, ya que la falta de vivienda o la imposibilidad de pagar el alquiler es una de las principales causas de institucionalización en hogares geriátricos públicos. Además, esta cifra representa el doble que hace veinte años atrás, lo que evidencia que se asiste a un fenómeno de inquilinización en la tercera edad que afecta directamente las necesidades habitacionales y económicas de este sector.

Del total de adultos mayores, el 50% vive solo, y de ellos, el 41% se encuentra en el primer decil de ingresos. Si se tiene en cuenta que en marzo de 2025 la jubilación mínima es de \$279.121,71 y la Canasta Básica Alimentaria para un adulto mayor se estima en \$1.200.000, el haber mínimo cubre menos del 30%. Se hace evidente que el margen económico de quienes además son inquilinos es reducido, dejando escaso espacio para la subsistencia cotidiana.

Estas cifras muestran los desafíos en materia de cuidado para personas mayores en Argentina, especialmente a partir de los 75 años de edad, ya que la escasez de servicios públicos y gratuitos de cuidado destinados a esta población, presiona sobre la economía de los hogares, y ello, combinado con la desigual e insuficiente cobertura de los servicios privados, genera una carga de trabajo no remunerado sobre las familias que recae mayoritariamente en las mujeres. Además, la escasez de dispositivos para personas mayores autoválidas o con dependencia leve, sumada a la situación de vulnerabilidad económica, hace que muchas se institucionalicen sin criterio clínico. Ahora bien, el diseño de las políticas de cuidado no siempre incorpora estos indicadores de envejecimiento demográfico y, raramente, promueve el desarrollo de servicios para personas mayores que responda a las diferencias que presenta esa población en razón de género, clase y territorialidad, que pueda resultar en un mecanismo redistributivo.

4. La inclusión de la infraestructura del cuidado para personas mayores en la agenda pública

La agenda estatal suele reflejar las *cuestiones socialmente problematizadas*, es decir, las demandas de la sociedad enunciadas por ciertos actores y sectores que las consideran prioritarias, y que consiguen suscitar la atención de las instituciones que conforman al Estado (Oszlak y O'Donnell, 1976). La inclusión del cuidado en la agenda pública y su materialización en políticas públicas es reciente en la región. Sin embargo, a partir del posicionamiento del tema a nivel internacional y del reconocimiento de la relevancia del cuidado para el desarrollo de los países, en los últimos quince años se han registrado importantes avances a nivel legislativo, de políticas, de acciones y de registro de información, que han permitido a muchos países sentar las bases para la creación de sistemas públicos de cuidados. Gran parte de los avances se refieren a las licencias parentales, las mejoras de condiciones laborales y al reconocimiento de los y las trabajadoras del cuidado, aunque son incipientes los desarrollos en su componente de infraestructura.

En lo que respecta a las políticas de cuidado para personas mayores, se realizaron avances legislativos sobre la redistribución de los mismos (Consenso de Brasilia en 2010 y Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en 2015). Allí se estableció que es responsabilidad del Estado el diseño de medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante servicios que atiendan sus necesidades y se explicita que el sistema integral de cuidados debe tener en cuenta el enfoque de género. Sin embargo, los avances programáticos en materia de infraestructura fueron mínimos y el cuidado sigue dependiendo de las familias. Algunas iniciativas están en Costa Rica, Uruguay, Colombia, Chile y Argentina.⁴

En Argentina, la pandemia por COVID-19 en 2020 configuró un escenario propicio para reposicionar al Estado en la implementación de políticas de cuidado y, específicamente, en la

provisión de infraestructura del cuidado para personas mayores. Hasta ese entonces, el cuidado no formaba parte de la agenda pública. Sin embargo, había señales positivas para una posible inclusión del problema en la agenda pública: el auge del movimiento feminista a nivel nacional e internacional, el hecho de que el cuidado sí formaba parte de la agenda de los organismos internacionales (como la OIT, UNIFEM, la CEPAL), las iniciativas regionales mencionadas y la existencia de demandas "parciales" o "desagregadas" vinculadas a derechos más específicos pero que forman parte del cuidado en un sentido amplio, como la educación.

Con la asunción del Frente de Todos en 2019, el cuidado se incluyó en la agenda de gobierno (de hecho, formó parte del discurso de asunción presidencial) entendiéndolo como problema transversal a las posibilidades de ejercicio de los derechos de las mujeres. Esa agendación, entendida como proceso decisional de incorporar el tema en la agenda (Aguilar Villanueva, 1993), se materializó, por ejemplo, en la creación de la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado (dentro del también novedoso Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad), la Dirección de Cuidados Integrales (Ministerio de Desarrollo Social), la Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado (PAMI) y de una Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado. La creación del proyecto de ley "Cuidar en igualdad", enviado en 2022 por el Poder Ejecutivo al Congreso de la Nación, propuso la creación del Sistema Integral de Cuidados de Argentina con perspectiva de género y promovió la ampliación de la oferta de servicios e infraestructura de los cuidados, mediante la articulación con el Ministerio de Obras Públicas de la Nación, obligándolo a destinar anualmente al menos el 8,5% de su presupuesto (Dirección Nacional de Transparencia, 2021a).

Asimismo, se crearon programas específicos que ampliaron la infraestructura del cuidado para personas mayores en las carteras de obras públicas a nivel nacional. Por un lado, el Subprograma CP-CA, implementado en 2021 por el MDTYH, en conjunto con PAMI, introdujo un nuevo tipo de servicios de cuidado, a través de la ejecución de viviendas colaborativas con centros de día destinados a personas mayores con dependencia leve. Por otro, el Programa de Infraestructura del Cuidado creado en 2021, bajo la órbita del MOP, tuvo por objetivo reforzar la Red de Infraestructura del Cuidado y la ejecución de obras destinadas a las personas mayores, la infancia, la salud, los géneros y las juventudes. En lo que refiere a las personas mayores en particular, se refaccionaron residencias y centros de días en provincias y municipios (Mazzola et al, 2023).

La incorporación del cuidado en la agenda de gobierno implicó que el Estado ya no solo estableciera lineamientos o mecanismos de regulación, sino que instalara la construcción de obras en todo el territorio nacional que promovieran el derecho al cuidado y garantizaran estándares básicos de calidad de vida de la población. Asimismo, significó un cambio en el rol tradicionalmente asociado a la obra pública. Históricamente masculinizadas, adultocéntricas y patriarcales, las áreas de obras públicas se han ocupado, en general, de obras estructurales para el desarrollo de los territorios, como las redes de infraestructura sanitaria, vivienda, puentes y caminos (Mazzola, 2023), respondiendo a las necesidades de un solo sector de la población sin tener en cuenta las diversidades, las diferencias de clases y el multiculturalismo que caracterizan a las ciudades. Pensar la obra pública desde un enfoque de género, generacional y de cuidados significa

proyectar nuevos espacios y territorios seguros, donde las personas que se ocupan de los cuidados puedan compartir las tareas.

Cabe destacar que además de redefinir las prioridades de agenda de ambos ministerios, se registró un incremento de la inversión en obra pública a nivel federal. De acuerdo con datos oficiales (Ministerio de Economía, 2021), la inversión durante la gestión del Frente de Todos en 2021 (el mejor registro), representó un 2,4% del PBI, mientras que en 2016 (el mejor registro de Cambiemos) fue del 1,86%. No obstante, hacia el 2023 la misma se vio reducida, aunque se conservó la preponderancia de la procedencia de la fuente de financiamiento interna (76%). Asimismo, al observar la composición del gasto de cada cartera, se observa que el MOP en 2021 ejecutó el 10,5% de su presupuesto en la Red de Infraestructura del Cuidado, mientras que el MDTYH tan solo el 2%. Esto constituyó un avance significativo en materia de oferta de servicios de cuidado para personas mayores, ya que hasta entonces, se venían priorizando las políticas de transferencia de ingresos para cuidados. Cabe destacar que según la Organización Mundial de la Salud, se recomienda que los países inviertan 6% del PBI en infraestructuras del cuidado. Ahora bien, las variaciones en la inversión registrada muestran que estos procesos se encuentran condicionados por su encuadre bajo una orientación política. Es por esta razón que resulta clave que no sean esfuerzos aislados y asistenciales, sino que se integren en la construcción de sistemas nacionales de cuidados con calidad, integralidad, amplitud, participación e inversión garantizada.

5. Acerca del subprograma "Casa Propia-Casa Activa" del MDTYH y PAMI en Argentina (2021-2023)

El Subprograma CP-CA⁵ interesa particularmente porque se trata de una Infraestructura del Cuidado de alcance nacional, si bien no fue concebido como tal en su resolución de origen. No solo brinda respuesta al problema del acceso a la vivienda para personas mayores autoválidas o con dependencia leve y en situación de vulnerabilidad económica, sino que lo encara, sobre todo, desde el paradigma envejecimiento activo, al promover un modelo de desarrollo comunitario con una oferta de servicios que permitan optimizar el estado físico, emocional, mental y social. En este sentido, el enfoque de la Infraestructura del Cuidado se rastreó en las modalidades de cuidado propuestas, referidas al envejecer en comunidad, evitar o demorar la internación y profesionalizar la atención a la dependencia. CP-CA tiene como finalidad el desarrollo de un nuevo modelo de vecindad que incluya viviendas colaborativas con espacios comunes para la realización de actividades educativas, deportivas y recreación y un centro de día de uso socioterapéutico comunitario para personas mayores de 60 años, "combinando la intimidad e independencia del espacio doméstico y la vida social activa desarrollada en espacios comunes acondicionados" (Resolución N° 152/21).

El sector de viviendas colaborativas con espacios comunes funciona de manera independiente del centro de día. Mientras el centro de día es un dispositivo de orientación gerontológica barrial, con arraigo en la comunidad; las viviendas colaborativas reemplazan a los mal llamados "geriátricos", que brindan un servicio totalizador y agrupan personas sin distinción (tanto a gente que lo necesita porque tiene altos niveles de dependencia y otros que no). De este modo, no solo amplía la oferta de

servicios de cuidado para personas mayores –implementando una nueva tipología que hasta entonces no existía en la Argentina– sino que contribuye a retrasar o evitar la institucionalización de personas sin criterio clínico, al tiempo que ayuda a luchar contra la soledad e impulsa nuevas redes solidarias de apoyo.

La población destinataria de las viviendas colaborativas incluye a afiliados de PAMI (en un 75%), mayores de 60 años, autoválidos o con dependencia leve, que no pudieran acceder a una solución habitacional definitiva (ya sea porque los programas de viviendas no contemplan las adaptaciones técnicas requeridas para este grupo poblacional o porque se encuentran imposibilitados de acceder a un crédito hipotecario en razón de la edad), en situación de vulneración socioeconómica (que cobren hasta una jubilación y media) y que sus redes primarias sean insuficientes o frágiles. La prestación del centro de día está destinada a afiliados de PAMI de 60 años y más, autoválidos, frágiles o que presentan dependencia leve o moderada para realizar las actividades de la vida diaria. De esta manera, se integran dos situaciones, la limitación funcional y la vulnerabilidad socioeconómica, y opera así una estrategia de selectividad demográfica por grupo de edad en combinación con la evaluación individual y familiar a través de la comprobación de medios de vida. Para el análisis, se prefiere utilizar el término *selectividad* y no el de *focalización*, porque a este último se lo considera tautológico ya que toda política apunta a una población objetivo (Mazzola, 2012). Cabe destacar que el debate *universalidad-focalización* estuvo muy signado por la pobreza como cuestión social y es necesario incorporar a los cuidados. Se entiende que es universal el derecho al cuidado de las personas mayores, sin embargo, cuando se selecciona a los beneficiarios de un programa que da respuesta a la dependencia, aunque la misma sea leve, aparece la selectividad a través de la evaluación de las limitaciones funcionales. Más aún, si bien CP-CA se desarrolló en el marco de una matriz ampliada del cuidado, con una lógica de intervención estadocéntrica, expresada en algunas de las políticas inclusivas que se mencionaron anteriormente (que ampliaron derechos de las personas mayores que reciben cuidados y de quienes brindan cuidado), no se profundizaron las herramientas para su universalización. En este sentido, el propósito del subprograma no es llegar al conjunto de las personas mayores que requieren cuidados. En efecto, resulta limitado quién accede y quién no, sumado al desconocimiento de este tipo de cobertura por parte de los afiliados y familiares. No obstante, ofrece una prestación de buena calidad y costosa, y esta es una diferencia notable respecto de los tradicionales programas focalizados destinados a población pobre, que ofrecen pobres prestaciones. Como mencionamos, frente al envejecimiento con dependencia funcional, existe una enorme inequidad porque los cuidados quedan mercantilizados para sectores medios y altos, y familiarizados para sectores bajos, con alta sobrecarga en horas de trabajo doméstico, en general femenino. En este sentido, el programa intenta operar positivamente sobre la reducción de esa inequidad de acceso a servicios de cuidado para sectores de bajos ingresos.

La modalidad de adjudicación de las viviendas es en comodato, lo que implica no solo la gratuidad de las mismas, sino que el Estado se reserva un parque habitacional para futuros solicitantes. Por lo tanto, los residentes no pagan alquiler, solo gastos básicos, como servicios y expensas. Esta modalidad resulta novedosa en términos de política pública habitacional en la medida en que

supone una vivienda real para satisfacer ese derecho pero sin implicar propiedad, e invita a pensar en los inmuebles ociosos que dispone el Estado y pudieran destinarse a Infraestructuras del Cuidado. Ahora bien, presenta el desafío de dar respuesta a las necesidades de cuidado ante la inevitable dependencia de la población objetivo a medida que avanza la edad. Para ello, el contrato de comodato resuelve –no exento de polémica–, la cesación del mismo en caso de muerte de la persona afiliada, internación en II Nivel y que como consecuencia presente una dependencia moderada avanzada o severa, asignación de una residencia de larga estadía o problemas de convivencia y no cumplimiento de lo establecido en el reglamento de convivencia (Resolución N° 858/2021, PAMI). De este modo, el mismo Estado, a través de PAMI, se obliga a brindar un servicio de cuidado adaptado a la dependencia funcional, en el marco de su oferta de servicios existente.

Transformar los niveles de desigualdad presentes en la provisión de servicios públicos para las personas mayores requiere de una coordinación intersectorial de diversas áreas estatales, tanto horizontal como vertical. Se trata de incorporar no solo áreas sustantivas, como las de salud, sino también de obras públicas, de manera integral, conforme a la *expertise* con la que cuentan. En este sentido, CP-CA constituye una respuesta coordinada de manera integral, entre PAMI –organismo encargado de proporcionar cobertura de salud y social a la población jubilada y pensionada del Sistema Nacional de Previsión Social– y el MDTYH –organismo a cargo de las políticas de desarrollo de vivienda, hábitat e integración socio urbana– a una problemática transversal. Este tipo de coordinación implicó además que ambos organismos construyeran una visión compartida sobre el problema social a abordar, evitando ausencias y superposición de acciones entre ellos. En este sentido, CP-CA se encuadra en el paradigma de los derechos humanos en la vejez, tal como lo plantea la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley N° 27360), la cual establece la adopción de políticas de promoción del derecho a la vivienda y el acceso a la tierra reconociendo las necesidades de la persona mayor y la prioridad en la asignación a aquella que se encuentre en situación de vulnerabilidad (Resolución N° 152/21).

Para evitar ausencias y superposición de acciones, PAMI tuvo entre sus responsabilidades, no solo identificar la problemática y solicitar cooperación al MDTYH en su resolución, sino definir los criterios de selección de la población beneficiaria, financiar el equipamiento necesario para la puesta en funcionamiento de cada centro de día, así como suscribir con los municipios y provincias los convenios prestacionales correspondientes para que estos pudieran afrontar los gastos de funcionamiento y de personal de cada centro de día. En tanto que el MDTYH tuvo la responsabilidad de diseñar, promover y financiar a los entes ejecutores la ejecución de proyectos de vivienda con sus instalaciones en espacios comunes y centro de día. La autoridad de aplicación fue la Secretaría de Hábitat del MDTYH, que articuló con la Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado de PAMI durante la fase de diseño del subprograma, de modo que se contemplara desde un inicio a las personas que se acercarían a esos espacios como así también a quienes desempeñarían sus trabajos allí. Cabe destacar que con la creación de dicha Secretaría, PAMI otorga jerarquía a las políticas de cuidado y género por primera

vez en su historia, y se alinea con la agenda del gobierno.

Ahora bien, no obstante esta coordinación horizontal inicial, las impresiones recogidas en el diario de campo dan cuenta que la articulación entre ambos organismos no continuó durante el resto del ciclo de la política pública (implementación, monitoreo y evaluación), en detrimento de la misma. Tanto es así, que no se llevaron a cabo instancias conjuntas de monitoreo; PAMI solicitó a las Unidades Ejecutoras adecuaciones edilicias en los centros de día próximos a finalizar, a costa del tiempo y costo asociado a ello; no se consideró el financiamiento de los espacios comunes de la zona de viviendas colaborativas, siendo el Ministerio de Desarrollo Social quien otorgó los subsidios para la compra del equipamiento (si bien el monto fue insignificante en términos de inversión total); y raramente los titulares de los organismos participaron de manera conjunta de las inauguraciones de las obras, visibilizando las disputas entre facciones partidarias. El trabajo de campo recoge que entre los motivos que obstaculizaron la acción colectiva se pueden esbozar: la reticencia a la pérdida de poder por parte de los titulares de las carteras (si al poder lo entendemos como la capacidad de actuar con autonomía y discrecionalidad para gastar el presupuesto); las trayectorias partidarias o profesionales muy diferentes, incluso aunque ambos pertenecieran al mismo partido político; y/o la imperiosidad de "gestionar", que se impone sobre la coordinación, aun a costa de la calidad del gasto.

Para el diseño del proyecto, desde el MDTYH se desarrolló un prototipo centralizado que garantizara un estándar de calidad alto de la infraestructura, adaptable a las diversas regiones climáticas. El modelo contempló la construcción de 32 viviendas (monoambientes y dos ambientes) con espacios comunes para actividades educativas (talleres), deportivas (gimnasio, pileta semiolímpica, postas atléticas) y de recreación (biblioteca en formato papel y digital, parrilla y SUM, huerta orgánica). Cada uno aloja, además, un centro de día con atención de salud primaria y terapéutica, que atiende a la comunidad del lugar. El espíritu del programa era llegar a Cutral Co, en Neuquén, o a la provincia de Buenos Aires, con la misma calidad de infraestructura que en las iniciativas de *co-housing* para personas mayores de los países socialdemócratas.

Para construir los espacios de cuidado se requiere del rol de la nación como nivelador de inequidades en el marco de un país federal y del papel de las provincias y municipios. En este sentido, es importante resaltar que los gobiernos municipales y provinciales tuvieron un papel clave, garantizando un lote y ejerciendo como entes ejecutores ante el MDTYH, y articulando con PAMI la prestación del personal para los servicios de cuidado. Por tanto, esta política expresó un fuerte compromiso político federal para comenzar a reducir las brechas históricas y garantizar el derecho al cuidado de personas mayores.

La cuestión de la equidad territorial fue uno de los criterios que orientó la inversión, como parte de la definición de la progresividad de la implementación, de modo tal de asegurar el ejercicio y acceso a servicios de cuidados de calidad a todas las personas. En el lanzamiento en junio de 2021 se anunció la construcción de 100 proyectos con 32 viviendas y equipamiento distribuidos en ciudades de 23 provincias y 40 municipios de la provincia de Buenos Aires. Esto implicaba la construcción equitativa de 2 conjuntos habitacionales por provincia y 40 en el AMBA, donde reside el 39,1% de la población de 60 años y más. Esta propuesta permitiría multiplicar los centros de día

de PAMI: de 40 que tenía en el 2021, pasaría a tener 100 más. Ahora bien, para 2023 se había alcanzado tan solo el 35% de la meta anunciada, entregándose los primeros 3 centros de día con 96 viviendas en las provincias de Catamarca y Salta y encontrándose en ejecución 32 centros de día con 1.032 viviendas en Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Chubut, Corrientes, Formosa, Jujuy, La Rioja, Neuquén, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán (Memoria del Estado, 2023). Por ello, en términos de cobertura resultó residual, alcanzando aproximadamente solo a 2.100 afiliados a través del centro de día y brindando solución habitacional a 1.820 personas. Sin embargo, desde la perspectiva de la distribución territorial se cumplió parcialmente el objetivo, dado que un 36% de las obras se localizan en ciudades del Norte Grande y un 33% en el Gran Buenos Aires, las zonas de mayor vulnerabilidad según los indicadores de priorización del MDTYH (Base de datos Habitans de la Secretaría de Hábitat del MDTYH, consultada el 13/02/2024).

A nivel presupuestario, cabe mencionar que, si bien la inversión en materia edilicia efectuada por el MDTYH fue la más significativa –tanto que implicó el 80% de la inversión total–, en términos relativos, la cuota asignada dentro de la cartera ministerial apenas alcanzó el 2% (Sistema de Información Financiero e-Sidif al cierre del ejercicio 30/12/2021, consultado el 13/02/2024). Más aún, las entrevistas informales con funcionarios del MDTYH advierten que en el marco de las elecciones presidenciales en 2023 y el recorte de transferencias previstas a distintos gabinetes por parte del Ministerio de Economía por motivo del pago de la deuda al FMI, el subprograma vio reducido su presupuesto en detrimento de otros programas, como el "Pro.Cre.Ar", con mayor visibilidad política e inmediatez en la ejecución presupuestaria al tratarse de una política de créditos hipotecarios y no de construcción de obra nueva, con plazos de ejecución que superan los 270 días. Por su parte, la inversión en equipamiento para el centro de día y prestaciones efectuadas por PAMI representó tan solo el 19% de la inversión total. Esto evidencia el peso relativo de la inversión en obra pública respecto de las prestaciones de servicios a la hora de diseñar e implementar este tipo de políticas de Infraestructura del Cuidado. Además del horizonte temporal, ya que la inversión en obra pública implica plazos que trascienden largamente un período de gobierno. Claro está, no se trata de un programa de transferencia de ingresos, requiere de un proceso de planificación estratégica y de la asignación sostenida de una porción del presupuesto a estas obras.

A los fines de cerrar brechas de desigualdad de cuidados y género, y en términos de redistribución del mismo, CP-CA promueve la asunción de la responsabilidad del Estado en la provisión de cuidados y, correlativamente, resignifica la responsabilidad de la familia en su provisión, contribuyendo a la desfamiliarización de los mismos. Su diseño dual –de centro de día y viviendas colaborativas– permite, por un lado, a través del Centro de Día, promover la inclusión y la rehabilitación psicosocial de los adultos mayores en una institución contratada a tal efecto, que ofrece un programa de actividades a cargo de un equipo interdisciplinario. Al brindar atención diurna, se ofrece contención para las personas mayores con dependencia leve que requieren cuidados específicos y también a la familia y a las personas que proveen los cuidados. Además, permite que la persona mayor vuelva a su domicilio, protegiendo así el derecho a envejecer en la propia comunidad y conservar allí las funciones, relaciones, roles y pertenencias significativas. Por

otro lado, a través de las viviendas colaborativas, se ofrece una residencia a personas mayores autoválidas o con dependencia leve que no cuentan con los recursos económicos para alquilar una vivienda propia y deben residir con sus familiares y/o amigos, favoreciendo así la producción de efectos de desfamiliarización en la organización social del cuidado. En este sentido, uno de los aspectos más destacados de este tipo de políticas de infraestructura del cuidado es el pasaje del enfoque familista del cuidado al enfoque de la corresponsabilidad a través del servicio de cuidados que brinda.

Además, también se observa que contribuye a reducir las brechas de género, incidiendo en la pobreza de tiempo, al liberar tiempo de cuidado para la inserción laboral o el estudio, y entre sectores socioeconómicos, al brindar una oferta pública para aquellos que suelen recurrir al mercado. En términos de tiempos, la concurrencia de personas mayores al centro de día implica que sus familias recuperan ocho horas diarias para otras actividades, sabiendo que la persona concurrente recibe cuidados específicos. En relación al dinero, PAMI cubre la totalidad de la prestación y no se requiere de gasto de bolsillo. La inclusión de la propuesta de centro de día alivia la carga de cuidado y desmercantiliza los cuidados, que de otra forma las familias los tendrían que proveer o buscar en el mercado.

La inversión realizada en infraestructura del cuidado promueve el crecimiento económico nacional y la generación de empleo, no solo por el rol que la obra pública tiene como motor económico, sino por la potencialidad que el sector de cuidados tiene en la economía. El valor económico del trabajo de cuidado es del 15,9% del PBI, lo que la posiciona como la actividad de mayor peso (D'Alessandro et al, 2023). Los resultados obtenidos en el estudio "Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina" (Marzonetto et al, 2022) dan cuenta de la relevante generación de empleo que la inversión en el sector podría tener (tanto por efecto directo, como indirecto e inducido). A su vez, la inversión en el sector, permite generar principalmente empleo femenino y con ello reducir tanto la brecha de género de participación en el empleo, como la brecha de ingresos laborales de género (Marzonetto et al, 2022). Los datos extraídos en el desarrollo de las entrevistas informales con funcionarios de PAMI indican que CP-CA genera aproximadamente 51 puestos de trabajo de cuidado directos con enfoque integral e interdisciplinario por Centro de día. Esto promueve el reconocimiento de los trabajos de cuidado, fomenta la capacitación y la profesionalización de los y las trabajadoras del cuidado, subsanando el déficit de trabajo decente. Para ello, PAMI pone en marcha un programa de capacitación bajo la premisa del buen trato y el derecho humano. No obstante, cabe destacar que el servicio de cuidado se efectúa a través de la contratación de efectores privados. Dicha concentración en empresas expresa una veta de mercantilización del cuidado, a través de la cual se transfiere dinero público al sector privado.

Por último, las observaciones recogidas durante el diario de campo dan cuenta que CP-CA operó como modelo de política pública en la región y como catalizador de otros subprogramas de Infraestructura del Cuidado en el MDTYH. A raíz de su implementación, el MDTYH fue consolidando incrementalmente desde 2021 hasta 2023 un tipo de política que promoviera un hábitat integral con servicios de cuidado para nuevas poblaciones objetivo: personas con padecimientos de salud mental, personas con discapacidad intelectual y mujeres con hijos/as,

embarazadas y personas LGBTQ+ con problemas de adicciones. De igual modo que con CP-CA, dichos programas surgieron al calor de la "demanda" de organismos estatales que buscaban "resolver" intersectorialmente problemáticas de hábitat integral que marcaran puntos de ruptura con el modelo tradicional asilar y se inspirarán en una matriz inclusiva y de derechos.⁶ Si bien no todas estas experiencias lograron cristalizarse en políticas públicas –en parte por la falta de voluntad política y la descoordinación entre las carteras–, ello da cuenta del carácter innovador del área de vivienda, ya que no solo pretende dar respuesta masiva al déficit habitacional, sino incorporar como población objetivo a aquellos más afectados por las condiciones de desigualdad.

6. Desafíos en el diseño e implementación de políticas de infraestructura del cuidado para personas mayores

A luz del análisis de la experiencia de CP-CA, en esta sección se presentan las siguientes contribuciones originales. Por un lado, se identifican los principales desafíos en el diseño y la implementación de políticas públicas de infraestructura del cuidado para personas mayores en el país; por otro, se proponen líneas de abordaje de intervención a los efectos de lograr que la provisión de servicios de cuidado de calidad sea más justa e igualitaria.

6.1. Determinar la demanda potencial y la brecha de inversión

El diagnóstico sobre la oferta de servicios de cuidados para personas mayores en Argentina muestra que existe una brecha importante entre la oferta y la demanda de servicios de cuidado. Por ello, es fundamental determinar en primer lugar cuál es la demanda potencial de las personas que requieren cuidados, y qué tipo de cuidados requiere (leve, medio, alto), ya que permite dimensionar las brechas de inversión en infraestructura, en función de la distribución territorial. Asimismo, es fundamental avanzar en el registro y reglamentación de las residencias en todo el país que se encuentran sin habilitar y sin fiscalizar, a los fines de implementar estándares de calidad básicos en todas las residencias.

6.2. Ampliar la cobertura federal

La creación de nuevos servicios y la ampliación de la cobertura de servicios existentes que aseguren el acceso al cuidado de calidad de quienes lo requieran en todo el país debe ser la ruta prioritaria a la hora de reducir la carga de cuidados de personas mayores de los hogares. Esta alternativa debe ser priorizada ante la posibilidad de realizar transferencias monetarias para el cuidado a las familias. Si bien CP-CA se propuso ampliar la cobertura de servicios de cuidado para personas mayores autoválidas o con dependencia leve, con un criterio de distribución territorial que priorice las provincias con mayor población en vulnerabilidad económica, para el 2023, había apenas alcanzado el 35% de la meta anunciada. Ahora bien, visto que las obras de infraestructura del cuidado para personas mayores requieren de una inversión y metas con un horizonte temporal que supera la gestión de un gobierno, en paralelo, se puede avanzar en convenios que promuevan la incorporación de residencias privadas existentes a la cobertura de PAMI. Visto que la mayoría de las residencias de larga estadía son privadas y que el porcentaje de residencias bajo convenio del PAMI oscila

alrededor del 16,3% del total de instituciones de larga estadía (Mapa Federal del Cuidado, MMGyD, 2023), avanzar en una rápida ampliación de la cobertura de servicios a través de una articulación público-privada en un país donde el 62% de los adultos mayores están incluidos dentro un sistema de seguridad social a través de PAMI, no es un dato menor.

6.3. Profundizar y diversificar los servicios de cuidado en función de la limitación funcional y la necesidad de cuidado

Se requiere avanzar en el desarrollo de un conjunto tipológico amplio de servicios de cuidado que permitan dar respuesta a las distintas limitaciones funcionales y necesidades de cuidado a medida que avanza la edad de las personas (clubes de día, centros de día, viviendas tuteladas, viviendas colaborativas, residencias para personas con dependencia leve, residencias de larga estadía para personas con dependencia alta, etc.), entre otros esfuerzos. Pero también es necesario aumentar los servicios de cuidado a domicilio (que pueden tener distintas variantes), y sobre todo, avanzar en la definición e implementación de estándares de calidad básicos. A través de una oferta diversificada de servicios de cuidado para personas mayores, no solo se pueden reconocer los trabajos de cuidado y generar nuevos empleos registrados y regulados, sino jerarquizar la formación en geriatría y gerontología, que al momento escasea en nuestro país.

6.4. Consolidar mecanismos de coordinación

En general, la falta de articulación y coordinación entre políticas públicas es un factor que suele explicar sus pobres resultados (Oszlak, 2013). Los problemas sociales casi siempre son transversales pero las políticas que pretenden actuar sobre ellos se conciben en el marco de compartimentos estancos, con escaso diálogo entre unidades de gobierno que deberían cogestionar la solución de esos problemas transectoriales. La cuestión del desarrollo de infraestructuras del cuidado para personas mayores que promuevan la corresponsabilidad social y de género, no es únicamente un problema de "obra pública": se relaciona de manera compleja, entre otros aspectos, con cuestiones de protección social, salud, impositivas, laborales, que, por lo general, son atendidas y resueltas de manera desintegrada por diferentes agencias burocráticas (Salud, Obras Públicas, Desarrollo Social, PAMI, etc.). De este modo, se produce una total desarticulación entre herramientas de política sustantiva, administrativas, tributarias, de regulación y de política económica activa. Las dificultades de coordinación se potencian aún más si los ministros, o los equipos de los ministerios que deben coordinar, no se tienen confianza, o el tiempo que se invierte en coordinar y la pérdida de autonomía en las decisiones asociadas a la coordinación pueden reducir la velocidad de ejecución, lo que puede ser costoso para un ministro (Acuña, 2009). Por ello, para garantizar la sustentabilidad de la política pública es fundamental implementar instancias de coordinación horizontal en todas las fases (diseño, implementación, monitoreo y evaluación) con un alto grado de institucionalización, pero también de un fuerte ejercicio de liderazgo político por parte de las máximas autoridades gubernamentales. Este tipo de coordinación implica construir una visión compartida sobre el problema social a abordar evitando ausencias y superposición de acciones.

6.5. Implementar una perspectiva generacional

Diseñar políticas de cuidados con perspectiva generacional supone pensar en las personas mayores no solo como sujetos de derechos, sino como actores y productores de sus propias políticas. Por lo tanto, requieren de la participación de las personas mayores cuidadoras y cuidadas en el diseño, la implementación y evaluación de las políticas. Asimismo, es necesario superar la visión estadocéntrica e ir hacia el reconocimiento de las ampliaciones de lo público, incorporar lo público-comunitario, lo público-social, lo público no estatal. Esto permitiría aprovechar las capacidades de las personas mayores existentes en el territorio y contrarrestaría la fragmentación y superposición, tan frecuentes en las políticas públicas. Por último, se debe pensar en políticas públicas que generen igualdad reconociendo la diferencia, es decir, que reconozcan que existen distintos tipos de "vejez" más que una "vejez" unívoca. Construir un común sin negar las diferencias o buscar homogeneizarlas.

6.6. Garantizar la sostenibilidad de la inversión

Una condición básica para instalar y consolidar políticas públicas de infraestructura del cuidado para personas mayores consiste en avanzar en la creación de sistemas integrales de cuidado, que aborden la problemática de los cuidados de manera integral y hagan viable y sostenible su financiamiento. En Argentina y en la región, este resulta ser un desafío no menor: en un contexto donde el péndulo político y la inestabilidad macroeconómica azotan la región, esto supone generar o incrementar la asignación de recursos presupuestales que garanticen la sostenibilidad financiera de las políticas de cuidado, ya que no se puede pensar en avances solamente con las actuales fuentes disponibles. Los modelos de financiamiento con base en fondos públicos de rentas generales, como el CP-CA, tienen el riesgo de que el financiamiento del programa pueda verse comprometido en períodos de gobierno donde cambien las prioridades políticas, tanto en relación con el direccionamiento del gasto como al abatimiento del déficit fiscal.⁷ Ello puede llevar a que los gastos para solventar el sistema no queden dentro de los objetivos principales y, por lo tanto, la disponibilidad de recursos sea una fuerte limitación para sostener y expandir el sistema. El financiamiento para sostener estas iniciativas debería pasar por un fondo de solidaridad intergeneracional de cuidados, que procure una adecuada combinación de los recursos de rentas generales, contribuciones específicas y de aseguramiento; combinados también con pagos directos de las familias de las personas usuarias, desde una lógica de corresponsabilidad (ONU Mujeres, 2022). Asimismo, desde CEPAL (2022b) se propone una estrategia para fortalecer los ingresos públicos de forma progresiva y eficaz, incluyendo, entre otras medidas, el refuerzo del impuesto a la renta de las personas físicas, la ampliación del alcance de impuestos sobre bienes inmuebles y patrimonio.

7. Consideraciones finales

En los apartados anteriores se abordaron conceptos claves en lo que respecta a la vinculación entre la incorporación de las políticas de infraestructura del cuidado para personas mayores a la agenda de gobierno y su relación con los esfuerzos para combatir la reproducción de las desigualdades de cuidado, de género, generacionales y territoriales. A pesar de que desde los campos de la producción teórica y de la gestión pública, el concepto de políticas de infraestructura del cuidado se encuentra en pleno proceso de construcción, tiene un rol central para garantizar la provisión de servicios públicos de calidad, en especial ante la fuerte mercantilización y familiarización en la provisión de servicios de cuidado, produciendo desplazamientos y reacomodamientos entre las esferas del cuidado. Observamos que, si bien en la región se han registrado importantes avances que han permitido a muchos países sentar las bases para la creación de sistemas públicos de cuidados, el cuidado sigue dependiendo de las familias.

Argentina parte de un déficit de servicios de cuidado de calidad y gratuitos destinados a personas mayores que presiona sobre la economía de los hogares y ello, combinado con la desigual e insuficiente cobertura de los servicios privados, genera una carga de trabajo no remunerado sobre las familias que recae mayoritariamente en las mujeres. Además, la escasez de dispositivos para personas mayores autoválidas o con dependencia leve, sumada a la situación de vulnerabilidad económica, hace que muchas se institucionalicen sin criterio clínico.

Con la asunción del Frente de Todos en 2019, el cuidado se incluyó en la agenda pública entendiéndolo como problema transversal a las posibilidades de ejercicio de los derechos de las mujeres. Asimismo, se redefinió el rol tradicional asignado a las áreas de obras públicas y se crearon programas específicos que instalaron la construcción de obras en todo el territorio nacional, promoviendo el derecho al cuidado y garantizando estándares básicos de calidad de vida de la población.

En este marco, el MDTYH, en conjunto con PAMI, implementó en 2021 CP-CA. Los resultados del análisis evidencian la potencialidad de la infraestructura del cuidado para personas mayores en la reducción de brechas de desigualdad de cuidado, de género, generacional y territorial. Su diseño dual –de centro de día y viviendas colaborativas– amplió e instaló una nueva tipología en la oferta de servicios de cuidado en Argentina, que contribuyó a retrasar la institucionalización de personas sin criterio clínico, al tiempo que ayudó a luchar contra la soledad, bajo la promoción de derecho al envejecimiento activo. Si bien su cobertura fue residual, alcanzando aproximadamente solo a 2.100 afiliados a través del centro de día y brindando solución habitacional a 1.820 personas, siendo marginal en relación con la demanda de cuidados existente, su relevancia fue significativa en términos de redistribución de los cuidados con un criterio de corresponsabilidad y protección integral de los derechos de las personas que requieren cuidados y de las que proveen cuidados. La oferta de un centro de día para la promoción de la inclusión y la rehabilitación psicosocial de personas con dependencia leve a cargo de un equipo interdisciplinario profesional, en conjunto con viviendas colaborativas para personas con vulnerabilidad socioeconómica, favorecieron la producción de efectos de desfamiliarización en la organización social del cuidado al liberar tiempo de cuidado a las familias y mujeres.

Sin embargo, aún son muchos los desafíos que se presentan a la hora de diseñar políticas de

infraestructura del cuidado para personas mayores en Argentina. En este sentido, se destaca la necesidad de crear un sistema integral de cuidado que aborde la problemática de los cuidados de manera integral y haga sostenible su financiamiento a través de la implementación de un fondo de solidaridad intergeneracional de cuidados. Además, es necesario avanzar en la ampliación de la cobertura de servicios a nivel nacional y en la profundización y diversificación de la oferta programática para abarcar los diferentes grados de dependencia desde una perspectiva generacional participativa y comunitaria que genere igualdad reconociendo que no existe una única manera de envejecer. Por último, es imprescindible construir mecanismos institucionales que contribuyan a una virtuosa articulación entre las carteras del Estado en todas las fases de la política pública, evitando ausencias y superposición de acciones.

El desarrollo sustentable requiere del diseño de políticas de cuidado que atiendan el envejecimiento con dignidad y el acceso universal a servicios de cuidado gratuitos y de calidad, favoreciendo la redistribución del cuidado con un criterio de corresponsabilidad, perspectiva de género y generacional en todo el territorio nacional.

8. Referencias bibliográficas

Acuña, C. (2009). Los desafíos de la coordinación y la integralidad para las políticas y la gestión pública en América Latina. Una Introducción. En C. Acuña (comp.), *Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina* (pp. 9-11). Buenos Aires: Proyecto de Modernización del Estado, Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación.

Aguilar Villanueva, L. (1993). *Problemas públicos y agenda de gobierno*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Amadasi, E. y Tinoboras, C. (2015). *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Buenos Aires: Educa.

Argentina, Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidades, Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado (2020). *Hablemos de cuidado: Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros*. Buenos Aires: Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidades.

Argentina, Ministerio de Obras Públicas, Dirección Nacional de Transparencia (2021). *10 motivos para invertir en Infraestructura del Cuidado Guía para la acción, la visibilización y la sensibilización*. Buenos Aires: Ministerio de Obras Públicas.

Argentina, Ministerio de Obras Públicas, Dirección Nacional de Transparencia (2021a). *Infraestructura del cuidado. Aporte para la toma de decisiones: obras públicas, género y niñez. Documento de trabajo N° 1*. Buenos Aires: Ministerio de Obras Públicas.

Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas al cuidado*. Buenos Aires: CLACSO.

- Ceminari, Y. (2021). *Incorporación del cuidado de personas mayores en la agenda de gobierno y desfamiliarización del cuidado. El caso del programa Centro de Día para adultos mayores en Argentina de 2003 a 2015*. (Tesis de maestría). FLACSO, Sede Académica Argentina. Buenos Aires.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022a). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022b). *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe. Aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago de Chile: CEPAL.
- D'Alessandro, M.; Mazzola, R. y Prieto, S. (2023). Economía del cuidado. Infraestructura para cuidar, cuidar para redistribuir. En R. Mazzola (comp.), *Nuevos derechos: infraestructura del cuidado. Conceptualización, brechas, inversión y políticas* (pp. 271-291). Buenos Aires: Prometeo.
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298.
- Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Faur, E. (2009). *Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas. 2005-2008*. (Tesis de doctorado). FLACSO, Argentina. Buenos Aires.
- Faur, E. y Pereyra, F. (2018). Gramáticas del cuidado. En J. I. Piovani y A. Salvia (coords.), *La Argentina del siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual* (pp. 497-534). Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Guber, R. (2013). *La articulación etnográfica. Descubrimiento y trabajo de campo en la investigación de Esther Hermitte*. Buenos Aires: Biblos.
- Hancock, D. R. y Algozzine, R. (2016). *Doing Case Study Research: A Practical Guide for Beginning Researchers*. Nueva York: Teachers College Press.
- Huanchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Marzonetto, G.; Méndez Santolaria, N.; Pérez Neira, M. y Rodríguez Enríquez, C. (2022). *Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina: cobertura de déficits, generación de empleo, esfuerzos fiscales e impactos económicos*. Buenos Aires: Organización Internacional del Trabajo.

- Mazzola, R. (2012). *Nuevo paradigma: la asignación universal por hijo en la Argentina*. Buenos Aires: Prometeo.
- Mazzola, R. (2023). Capítulo 1. Conceptualización de la infraestructura del cuidado. En R. Mazzola (comp.), *Nuevos derechos: infraestructura del cuidado. Conceptualización, brechas, inversión y políticas* (pp. 25-45). Buenos Aires: Prometeo.
- Mazzola, R.; Contreras, M.; Arena, G. y Acevedo, A. (2023). Capítulo 6. Programa de Infraestructura del Cuidado. El caso del Ministerio de Obras Públicas. En R. Mazzola (comp.), *Nuevos derechos: infraestructura del cuidado. Conceptualización, brechas, inversión y políticas* (pp. 143-179). Buenos Aires: Prometeo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontologia: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia*, 37(2), 74-105.
- ONU Mujeres (2022). Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe. Recuperado de https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-10/ES_Informe_FinanciamientoSistemasCuidados_25OCT2022%20v02.pdf
- Oszlak, O. (2013). Gobierno abierto: hacia un nuevo paradigma de gestión pública. *Colección de documentos de trabajo sobre e-Gobierno* (5), IDRC-RedGEALC-OEA. Recuperado de <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/pub/coleccion5rg.pdf>
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1976). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires: CEDES.
- Rico, M. N. y Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Rodríguez Enríquez, C. (2007) Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional. En A. Girón y E. Correa (coords.), *Del sur hacia el norte. Economía política del orden económico internacional* (pp. 229-240). Buenos Aires: CLACSO.
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, (256), 30-44.
- Rodríguez Enríquez, C. y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(8), 103-134.
- Rodríguez Enríquez, C. y Pautassi, L. (2014). *La organización social del cuidado de niños y niñas. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde el enfoque de derecho*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL.

Pautassi, L. (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 68(272), 717-742.

Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in the Development Context. Conceptual Issue, Research Questions and Policy Options*. Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development.

Fuentes documentales

Argentina, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf> (visitado el 03/03/2025).

Argentina, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021*. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf (visitado el 15/02/2025).

Argentina, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022a). *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda*.

Argentina, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024). *Encuesta Permanente de Hogares. 1er trimestre de 2024*.

Argentina, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (2001). Resolución N° 559/2001.

Argentina, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de la Nación (2021). Resolución N° 858/21.

Argentina, Presidencia de la Nación (2023). Memoria detallada del Estado de la Nación año 2023. Jefatura de Gabinete de Ministros.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat de la Nación (2021). Resolución N° 2/21.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat de la Nación (2021). Resolución N° 152/21.

Argentina, Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat de la Nación (2022). Resolución N° 365/22.

Argentina, Ministerio de Economía de la Nación (2021). Ejecución presupuestaria. Recuperado de <https://www.economia.gob.ar/onp/ejecucion/2021> (visitado el 19/02/2025).

Argentina, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidades de la Nación (2023). Mapa Federal del Cuidado. Recuperado de <https://www.mapageneraldelcuidado.mingenerosgob.ar> (visitado el 19/02/2025).

1. En relación con las políticas que brindan tiempo, la normativa laboral ofrece escasos permisos pagos para el cuidado de personas mayores en la familia, otorgando tres días por año de ausencia justificada. El resto del tiempo se financia como parte de los recursos con los que cuentan los hogares. Si bien es una medida conciliatoria entre la vida laboral y las demandas que acarrea la dinámica familiar, es un instrumento que afecta exclusivamente a la población incluida en el empleo formal. En relación con las políticas de transferencia monetaria, Argentina cuenta con un sistema previsional que en la actualidad presenta una alta cobertura. La cobertura es casi total en el grupo de 75 años y más (97,9%), aunque resulta considerablemente menor en el grupo de menor edad (87%) (Amadasi y Tinoboras, 2015). Si bien las transferencias constituyen un punto de partida para el desarrollo de la seguridad social y de las políticas de cuidado, aliviando el costo económico que las familias destinan al cuidado, no constituyen verdaderos sostenimientos del cuidado (Esquivel, 2011), debido a los montos estipulados (ya que suponen dinero para consumir una canasta de bienes y servicios mínimos que no incluye los costos asociados al cuidado) y a que constituyen medidas generadas para alivianar la situación de pobreza de ingreso de los hogares. ↑
2. Fue creado el 10/12/2019 durante la presidencia de Fernández (Decreto N° 7/2019), implicando la jerarquización de las obras públicas relacionadas con el hábitat como asimismo la instalación en agenda de sus problemáticas. El Ministerio fue disuelto mediante Decreto N° 8/2023 el 11/12/2023, marcando un cambio en la política habitacional del país. ↑
3. En 2002, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud propusieron la estrategia global del envejecimiento activo que se basa en el enfoque de derechos y promueve el empoderamiento de las personas mayores en la sociedad (OMS, 2002). ↑
4. Costa Rica en 2010 inició la Red Nacional de Cuidado para la Infancia y la Persona Adulta Mayor dirigida principalmente a familias de bajos recursos con el objetivo de ampliar la cobertura y calidad de los servicios a partir de la articulación de recursos públicos, privados y de la sociedad civil. En Bogotá, Colombia, se desarrolló el proyecto de las Manzanas del Cuidado, un sistema distrital de obra pública que busca reconocer, redistribuir y reducir la carga de cuidado que cae principalmente en las mujeres, mediante la construcción de espacios que brindan actividades de descanso, instancias de finalización del ciclo lectivo y formación profesional. Uruguay se convirtió, en noviembre de 2015, en el primer país de la región en aprobar una ley del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Ley N° 19353), que reconoce a los cuidados como un derecho y compromete al Estado a garantizarlo. En Chile, se implementó una política de Condominios de Viviendas Tuteladas para personas mayores autoválidas en 2001. ↑
5. Constituye una línea de acción en el marco del programa "Casa Propia" (Resolución N° 2/2021 del MDYTH). ↑
6. Se destaca el Subprograma Habitar Inclusión (Resolución N° 365/2022), junto al Ministerio de Salud, que tiene por objetivo la construcción de viviendas y espacios comunes para personas que se encuentran viviendo en instituciones de salud mental sin criterio clínico que lo fundamente; el Proyecto de Hábitat Integral para mujeres con hijos, embarazadas y LGTBIQ+ con problemáticas de adicción, en conjunto con SEDRONAR; el Proyecto de Hábitat Integral para personas con discapacidad intelectual, en articulación con ANDIS. ↑
7. Tal es el caso del actual gobierno, donde se profundizaron políticas de recorte y vaciamiento de programas destinados principalmente a mujeres, infancias, personas mayores y personas con discapacidad. ↑



Licencia Creative Commons - Atribución - No Comercial (by-nc)

Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga con fines comerciales.

Tampoco se puede utilizar la obra original con fines comerciales.

Esta licencia no es una licencia libre. Algunos derechos reservados.