

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# **Políticas de cuidado de personas mayores: de la privatización de los riesgos a la socialización del cuidado.**

Ceminari, Yanina y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Ceminari, Yanina y Stolkiner, Alicia (2020). *Políticas de cuidado de personas mayores: de la privatización de los riesgos a la socialización del cuidado. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/12>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/bxk>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# POLÍTICAS DE CUIDADO DE PERSONAS MAYORES: DE LA PRIVATIZACIÓN DE LOS RIESGOS A LA SOCIALIZACIÓN DEL CUIDADO

Ceminari, Yanina; Stolkiner, Alicia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación UBACYT: “Discursos, prácticas, actores y subjetividad en la articulación de Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: estudio de caso en investigación social participativa”, dirigido por la Prof. Alicia Stolkiner. A su vez, incorpora aportes de la Tesis de Maestría de Políticas Públicas para el Desarrollo con Inclusión Social (FLACSO) de la magister Yanina Ceminari. En trabajos anteriores se analizó la crisis del cuidado de personas mayores y el diseño de políticas de cuidado a nivel regional y local. El actual trabajo aborda las políticas de cuidado de personas mayores en clave histórica, para identificar la tensión entre privatización y socialización de los riesgos y los cuidados. El objetivo es describir y analizar las protecciones sociales para personas mayores en Argentina, a la luz de la transformación del modelo de Estado durante el ciclo 2003-2015 y la diferenciación de matrices de cuidado. La estrategia metodológica es cualitativa y se utilizan las técnicas de análisis documental y bibliográfico. Se diferencian dos matrices de cuidados: restringida y ampliada. Se realizan reflexiones acerca del alcance de la socialización del cuidado en la protección del derecho a la salud- salud mental.

## Palabras clave

Personas mayores - Políticas de cuidado - Matrices de cuidado - Socialización del cuidado

## ABSTRACT

ELDERLY CARE POLICIES: FROM THE PRIVATIZATION OF RISKS TO THE SOCIALIZATION OF CARE

This work is part of the UBACYT Research Project: “Discourses, practices, actors and subjectivity in the articulation of Primary Health Care and Mental Health: a case study in participatory social research”, directed by Prof. Alicia Stolkiner. In turn, it incorporates contributions from the Master’s Thesis on Public Policies for Development with Social Inclusion (FLACSO) by magister Yanina Ceminari. Previous works have analyzed the crisis of care for the elderly and the design of care policies at the regional and local levels. The current work addresses the policies of care for the elderly in a historical key, to identify the tension between privatization and socialization of risks and care. The objective is to describe and analyze social protections for older

people in Argentina, in light of the transformation of the State model during the 2003-2015 cycle and the differentiation of care matrices. The methodological strategy is qualitative and documentary and bibliographic analysis techniques are used. Two care matrices are differentiated: restricted and expanded. Reflections are made about the scope of the socialization of care in the protection of the right to health-mental health.

## Keywords

Elderly people - Care policies - Care matrices - Socialization of care

## Covid- 19 y disputas de sentido sobre los cuidados

El contexto actual de Covid 19- Coronavirus puso a la salud y los cuidados en el centro de la escena mundial. Evidencia la forma en que los países piensan los cuidados y las diferentes estrategias que despliegan para el cuidado de la salud sus habitantes. Las formas en que los Estados responden a la pandemia no son uniformes y generan diferentes niveles de protección en sus habitantes. Cada una de las políticas impulsadas por los países expresan una concepción de cuidado de la salud y del valor que otorgan a sus componentes individuales o colectivos.

Este contexto inédito de pandemia expresa que las epidemias no son fenómenos naturales sino procesos complejos que articulan naturaleza y sociedad y tienen dimensiones económicas, políticas, sociales, culturales y subjetivas.

La situación epidemiológica de Covid 19 - Coronavirus expresa que el cuidado opera como un analizador de la manera en que se garantiza la protección de los miembros de una sociedad en un determinado momento. Esta dimensión social del cuidado se teorizó desde el modelo del Social Care (Dally y Lewis, 2000) y desde la noción de Organización Social del Cuidado (Faur, 2009; Esquivel, 2012) y es potente como categoría de análisis de las políticas públicas.

Las respuestas frente a la epidemia brindan la oportunidad de identificar las concepciones de salud que se sostienen y las características que asume el cuidado en los diferentes países. Además, permiten ver quién cuida (Estado, familia, mercado, comunidad) y cómo lo hace. Frente al Covid-19, los sistemas de salud que fueron debilitados por la mercantilización, muestran sus fisuras y debilidades. El mercado demostró ser un pésimo

proveedor de servicios ante la emergencia y los Estados ocuparon la escena. Por otro lado, las respuestas diseñadas desde el Estado para proteger la salud y las prácticas colectivas de cuidado, pueden ser consideradas factores protectores de posibles efectos traumáticos. (Stolkiner, 2020)

En Argentina, el Gobierno Nacional asumió como responsabilidad primaria el cuidado de la salud de sus habitantes y desde el 20 de Marzo de 2020, a través del Decreto 297/20 se dispuso el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” como medida de protección colectiva para responder a la situación epidemiológica generada por Covid 19- Coronavirus. Se estableció la protección de la *salud pública como una obligación inalienable del Estado nacional* y la medida de aislamiento alcanza a todas las personas que habitan el país o se encuentren en él en forma temporaria. (Boletín Oficial, 2020)

Instalar la pregunta sobre quién cuida, pone de manifiesto las desigualdades sociales, económicas, territoriales y las inequidades que se juegan en la distribución del cuidados, a nivel familiar y social.

### Los cuidados de las personas mayores

Interesa indagar los cuidados de personas mayores porque se trata de un grupo considerado de “*riesgo*” y requiere del diseño de cuidados integrales. Se propone repasar algunas de las políticas de cuidado de personas mayores y las concepciones de riesgo, a la luz del actual contexto de Covid 19- coronavirus. Tal como se planteó en oportunidades anteriores, el cuidado no se reduce a las actividades que lo componen sino que opera como un analizador de la forma en que se protegen a los miembros de una sociedad y cómo se aborda la distribución de los cuidados entre Estado, familia, mercado y comunidad (Ceminari, 2019). En este sentido, es importante repasar las propuestas sobre vejez y cuidado que tienen algunos actores sociales.

El Fondo Monetario Internacional (FMI), como organismo de crédito externo, plantea la longevidad como un riesgo financiero (*riesgo de longevidad*) y considera que se requiere tomar medidas como el recorte de las pensiones, el aumento de la edad jubilatoria y la posibilidad de que los Estados contraten con aseguradoras privadas la cobertura del *riesgo de que la gente viva más de lo esperado*. El organismo dedica un capítulo especial al *impacto financiero del riesgo de longevidad*. (FMI, 2012)

La ficción literaria ofrece propuestas más humanizadas de la vejez. Se pregunta sobre el lugar social de las personas mayores y si representan un “*riesgo*” para otras generaciones. Una referencia literaria ineludible es el “*Diario de la Guerra del Cerdo*”, escrita por Bioy Casares en 1969. El autor cuenta que la idea de la novela se le ocurrió en un bar mientras veía a una persona con el pelo teñido para disimular las canas: “*Primero pensé en escribir un ensayo sobre las armas de que dispone el hombre contra la vejez. Empezaría enumerando algunos recursos -pelucas, tinturas, dentaduras postizas- para concluir que el paso del tiempo es inevitable y que nada puede hacerse. Después pensé*

*en escribir un relato cómico en el que jóvenes atléticos persiguieran a viejos gordos y lentos, un poco como esas películas mudas que daban hace años antes de la principal. Finalmente comprendí que la vejez es un problema sentido por todo el mundo como algo trágico y me senté a escribir la novela*” (Bioy Casares, 2012:7).

Sobre el final de la novela, un médico advierte que “*el servicio de psiquiatría no da abasto para atender a los jóvenes. Todos acuden por el mismo problema: aprensión de tocar a los viejos. Una verdadera repulsa*”. Los efectos de esta guerra intergeneracional son realmente asombrosos. En primer lugar aparece la identificación de los jóvenes con los viejos. “*A través de esta guerra entendieron de una manera íntima, dolorosa, que todo viejo es el futuro de algún joven*”. Otra de las consecuencias es la creación de la siguiente fantasía “*matar a un viejo equivale a suicidarse*.” (Bioy Casares, 2012: 179)

Ambos efectos ponen de relieve la dimensión social e intergeneracional de los cuidados, que se incorpora (o no) a la agenda, a través del diseño de políticas de cuidado frente al Covid- 19.

### De la privatización de los riesgos a la socialización del cuidado

Interesa abordar las políticas de cuidado de personas mayores como dispositivos gubernamentales que permiten la gestión de la desigualdad en la distribución de cargas de cuidado entre familias, Estado, mercado y comunidad, con un criterio de corresponsabilidad y de equidad de género. (Ceminari, 2019)

Se analizó en clave histórica la incorporación del cuidado de personas mayores a la agenda de gobierno en Argentina, a la luz de las transformaciones del modelo de Estado desde 2003 a 2015. Se identificaron cristalizaciones institucionales y dos matrices de cuidado sostenidas en dos momentos históricos diferentes, en la década de los noventa y en el ciclo 2003-2015, que representó un período de transformación del modelo Estado y de ampliación de derechos.

Interesa incluir las políticas de cuidado de personas mayores y sus efectos de desfamiliarización en los debates sobre políticas de salud - salud mental y la estrategia de APS (Stolkiner, Solitario, 2007), para promover el diseño de servicios de cuidado basados en el enfoque de derecho.

Para identificar las cristalizaciones institucionales acontecidas en el período seleccionado, que tuvo tres gestiones de gobierno, se analizaron las Memorias de Estado de la Nación desde 2003 al 2015 (1) y se sistematizó la información referida a la creación de políticas y programas dirigidos a personas mayores. También se incorporó una lectura presupuestaria acerca de la composición del gasto público, específicamente el gasto público social.

### Dos matrices de cuidado: restringida y ampliada

En la Argentina de los últimos 30 años, se desarrollaron dos matrices de protección social diferentes. Desde la década del noventa hasta la crisis de 2001, se configuró una matriz merca-

docéntrica, que combinó la privatización de la seguridad social, la descentralización en los gobiernos provinciales de la salud y la educación, y una serie de políticas focalizadas para la reducción de la pobreza. La segunda matriz se comenzó a desarrollar a partir de 2003 y expresó el resquebrajamiento de la hegemonía neoliberal y reorientación de las políticas del Estado (Danani, 2010). Se caracterizó por la re-estatización de los fondos previsionales y el fortalecimiento de las áreas del gobierno central como rectoras de los sistemas de salud y educación. Otra de sus características fue la unificación de programas contra la pobreza en grandes líneas de intervención (incluyendo transferencias monetarias directas) y la tendencia a la universalización de la seguridad social a través de la combinación de elementos contributivos y no contributivos (Repetto, 2012; Danani, 2011; Mazzola, 2012; Bertranou, 2011). Esta segunda matriz se orienta hacia el establecimiento de un piso de protección social que establece que todas las personas debieran contar con un conjunto de derechos sociales, infraestructura y servicios básicos que se reúnen en dos tipos de garantías: la seguridad de los ingresos (transferencias monetarias) y el acceso universal a servicios sociales esenciales (OIT, 2012).

En términos de políticas dirigidas a personas mayores con fragilización- dependencia, el Estado puede contribuir con la autonomía y el cuidado a través de diferentes vías, entre las que sobresalen las transferencias de dinero, la formación de cuidadores domiciliarios o la prestación gratuita de servicios de cuidado.

#### **La década de los noventa y el doble efecto privatizador: mercantilización y familiarización de los cuidados.**

Las mayores reformas neoliberales en Argentina, se implementaron durante la década del noventa. La protección social pasó del *seguro social* a la *seguridad individual* y se dualizaron las instituciones y las condiciones de protección, existiendo el mercado de seguros (capitalización individual) para unos y la asistencia residual para otros (Danani 2010). De la misma forma, se dualizaron las instituciones y condiciones del cuidado de las personas mayores: mercantilizadas para algunos y de cuidado residual para otros.

En 1994 se implementó la reforma del Sistema Previsional dando lugar al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) que se estructuró sobre dos pilares. El primer pilar era el tradicional Sistema de Reparto en el que los fondos eran recaudados por el Estado sobre la base de aportes contributivos y administrados según un criterio de solidaridad intergeneracional (las jubilaciones se sustentaban con los recursos aportados por los trabajadores activos). El segundo pilar era un sistema de capitalización, en el cual los fondos eran administrados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones -AFJP- pertenecientes al sector privado. La adhesión a esa modalidad fue promovida por el gobierno y el sistema de reparto solidario perdió peso frente al crecimiento de ese sistema de capitalización individual.

La clave epocal de los noventa fue la individualización y familiarización de los riesgos. Los riesgos se transfirieron a la esfera individual y las prestaciones que antes cubría el Estado se desplazaron a las personas, a las familias y a las comunidades (Pautassi, 2011). Los principios de universalidad, solidaridad e integralidad, que dieron origen al sistema de seguridad social fueron reemplazados por el criterio de eficiencia financiera y el Estado perdió protagonismo, mientras que el mercado se constituyó como pilar central. De esa forma, las responsabilidades que históricamente había asumido el Estado, fueron desplazadas hacia la familia. Históricamente, la retracción de la función del Estado en la provisión de protecciones, aumentó la demanda social a la familia. En ese sentido, el neoliberalismo y su consecuente reducción de la presencia del Estado, abrió a la lógica del mercado numerosas actividades sociales educación, salud y las jubilaciones. Se produjo un doble efecto privatizador, por un lado se privatiza la oferta de servicios y se paga por ellos y por otro, se privatiza la responsabilidad por el bienestar, transfiriendo tareas del Estado hacia la familia (Jelín, 2016).

#### **Período 2003- 2015: recuperación del rol social del Estado y modificaciones en la matriz de cuidado.**

A partir del 2003, se inaugura un período progresivo en términos de derechos y reparatorio en términos de derechos previsionales. El Estado aparece como garante de la seguridad social de la población y para lograrlo, abandona el enfoque focalizado y propone políticas inclusivas. Una de las transformaciones sociales de mayor peso fue la del sistema previsional. Con la reforma previsional se comenzó a pensar una sociedad y una estatalidad diferentes, con mayor protección y cuidados y se reforzó la seguridad social, a través de la ampliación de derechos de las personas mayores. Se expandió la cobertura previsional a través del mecanismo de la *moratoria previsional* (se pasó de 3 millones de beneficiarios en 2003 a 5 millones en 2009). Las manifestaciones cualitativas más significativas fueron abrir la posibilidad de optar libremente entre capitalización y reparto (ley 26.222/07), eliminar el sistema de capitalización y crear el SIPA (Sistema Integrado Previsional Argentino), bajo la modalidad de reparto (Danani, 2010).

El análisis de las *Memorias del Estado de la Nación* del período seleccionado arroja resultados significativos. Se encontraron sesenta y tres (63) programas y propuestas dirigidos a personas mayores, que expresan una fuerte dispersión programática del tema, entre áreas y organismos a cargo. El Ministerio de Desarrollo Social concentró el 37% de los programas dirigidos a personas mayores (con 23 programas), PAMI el 22% (con 13 programas) y ANSES el 10% (con 6 programas). Los demás programas identificados dependen de los Ministerios de Justicia, Defensa, Cultura, Salud y los organismos públicos INDEC, SIEMPRO e INADI y leyes aprobadas por el Congreso de la Nación.

Del período analizado, se observa una concentración de políticas durante el año 2013, que aglutinó el 21% de las políticas

para personas mayores, seguido por el 2005 con un 17% y detrás el año 2010 con un 11%. Este dato es consistente con el comportamiento del gasto del gasto público social, que aumentó en 2012 y 2013 y comenzó a descender en 2014.

El comportamiento del Gasto Público Social durante el período seleccionado fue el siguiente: el área de mayor presupuesto fue la Previsión Social (que representa el 22,30% del gasto Social), en segundo lugar Educación, cultura y Ciencia y Técnica (con un 14,83%), en tercer lugar Salud con un 14,55% y en cuarto lugar, la Promoción y Asistencia Social, con 4,04% seguido por Trabajo con 3,46%, luego por Vivienda y Urbanismo con 2,36%, otros servicios urbanos con 2,20% y agua potable y alcantarillado al que correspondió el 1,06%.

Esto es coincidente con investigaciones que resaltan la configuración del nuevo paradigma de “protección ampliada” en políticas sociales (Mazzola, 2012), en el que se destaca el peso que adquiere la seguridad social, a través de la ampliación de prestaciones. Las prestaciones que históricamente eran sectoriales y para unos pocos, se ampliaron y se articularon en programas, haciendo más efectiva la inversión y así la Nación recuperó su rol como nivelador de inequidades regionales en un país federal (ibid.). Sobresale la convivencia con paradigmas de antaño como el de la protección restringida caracterizada por la focalización, la descentralización y la privatización de la política social.

Cabe destacar que a pesar de las profundas diferencias entre matrices de cuidado, existe una continuidad que es el lugar central asignado a la familia en la política social.

### Conclusiones - reflexiones

A través del análisis histórico de políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, se identificaron dos matrices de cuidado diferentes. Por un lado, la matriz restringida de cuidados, que operó durante la década de los noventa a través de la individualización de los riesgos y que profundizó un doble patrón de cuidados: familiarizado para sectores bajos - mercantilizado para sectores medios y altos. Por otro lado, se configuró una matriz ampliada de cuidados durante el ciclo 2003- 2015, que significó un avance en la de ampliación de derechos de las personas mayores.

Uno de los contrastes más significativos fue que durante la década de los noventa se produjo una fuerte privatización de los riesgos y mercantilización de los cuidados. Se pasó del principio de solidaridad intergeneracional (que había sido rector hasta ese momento del Sistema Público de Reparto) a las modalidades de capitalización individual de las administradoras de fondos de pensiones y jubilaciones (AFJP).

Durante el ciclo 2003- 2015 se amplió la protección de derechos previsionales y se avanzó con la inclusión jubilatoria y la unificación del Sistema Integrado de Previsión Argentino (SIPA) bajo el principio de solidaridad intergeneracional del sistema de reparto. Se implementó el Plan de Inclusión Previsional, conocido como el plan de inclusión jubilatoria y se reestatizaron los

fondos previsionales. Una de las continuidades identificadas en ambos períodos fue la familiarización de los cuidados.

El diseño de políticas públicas frente al COVID 19 es una oportunidad para poner en cuestión el doble patrón de cuidados, mercantilizado para sectores medios y altos, y familiarizado para sectores vulnerables. Es un escenario propicio para reposicionar al Estado en la provisión de cuidados, identificar los límites de la familiarización y la mercantilización del cuidado y restituir la potencia de la provisión pública de servicios de cuidados en la protección del derecho a la salud y la salud mental.

### NOTAS

(1) La Memoria del Estado de la Nación se establece en el artículo 104 de la Constitución Nacional. Resume las acciones desplegadas por cada Ministerio y Organismo Nacional durante el año anterior. El Poder Ejecutivo lo presenta al Congreso de la Nación en la apertura de sesiones ordinarias.

### BIBLIOGRAFÍA

- Bertranou, F., et al. (2011). ENCRUCIJADAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones. 1ra. ed. Buenos Aires: CEPAL y Oficina Internacional del Trabajo, 2011, 180 p.
- Bioy Casares, A. (2012). “Diario de la guerra del cerdo”. Grupo editorial Planeta. Buenos Aires. Argentina.
- Boletín Oficial de la República Argentina (2020). Decreto 297/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. DECNU-2020-297-APN-PTE - Disposiciones.
- Ceminari, Y. (2019). “Crisis del cuidado de personas mayores con fragilización dependencia: políticas de cuidado y desfamiliarización”, en Memorias del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. CABA. Argentina.
- Fondo Monetario Internacional (2012). “Informe sobre Estabilidad Financiera Mundial” capítulo ‘El impacto financiero del riesgo de longevidad’. Disponible en <https://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/gfsr/2012/01/pdf/presss.pdf>
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). “The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state” British Journal of Sociology, Vol 51 Issue N° 2.
- Danani, C., Hintze, S. (2010). Reformas y Contrarreformas de la Protección Social: la Seguridad Social en la Argentina en la Primera Década del Siglo. Reflexión Política [en línea]. Disponible en: ISSN 0124-0781
- Danani, C., Hintze, S. (2011). Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010. Universidad Nacional de General Sarmiento, Los Polvorines, Argentina.
- Esquivel, V., Faur, E., Jelin, E. (2012). “Las lógicas del cuidado infantil: entre las Familias, el Estado y el Mercado”. IDES.
- 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 doctoral, FLACSO/Buenos Aires.



- Jelin, E. (2016). "Pan y Afectos: la transformación de las familias". 2° ed. 1° reimp. Fondo de Cultura Económica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Mazzola, R. (2012). "Nuevo paradigma: la asignación universal por hijo en la Argentina" 1° edición- Prometeo libros. Buenos Aires. Argentina.
- OIT, UNICEF, PNUD, CIPECC (2018). Las políticas de cuidado en Argentina: avances y desafíos. Edición en español ISBN: 978-92-2-328400-8 (web pdf).
- Pautassi, L., Gherardi, N. y Giacometti, C. (2011). Sistema previsional en Argentina y equidad de género. Situación actual (2003-2010). y perspectivas futuras. Documento de trabajo ELA, Buenos Aires.
- Repetto, F., Potenza Dal Masetto, F. (2012). "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina". Colección Documentos de Proyecto. CEPAL
- Stolkiner, A. (2020). "El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia" en Revista Soberanía Sanitaria, Edición Especial Pandemia. Año 4 · Mayo 2020 ISSN 2618-1827. Disponible en <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/edicionespecialpandemia.pdf>
- Stolkiner, A., Solitario, R. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En Maceira, D (Comp). Atención Primaria en Salud: Enfoques Interdisciplinarios. Buenos Aires: Paidós.