

# MARÍA NIEVES RICO:

La directora de la división de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América latina y el Caribe (Cepal) expuso en ISALUD sobre el cuidado de los adultos mayores, enfermos y niños, y la distribución de roles entre hombres y mujeres en ese ámbito

## “AMÉRICA LATINA ES LA PRIMERA REGIÓN EN PROCURAR EL DERECHO AL CUIDADO”

María Nieves Rico es antropóloga social y doctora en Sociología. Dirige la división de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América latina y el Caribe (Cepal), organización a la que pertenece desde hace 20 años. Allí ha trabajado en políticas sociales con enfoque de género y de derechos, la protección social de la infancia y la pobreza infantil, desigualdad y recursos ambientales, entre otras temáticas.

En su anhelo por alcanzar sociedades más igualitarias, uno de los temas que más le preocupan es cómo los países y las sociedades resuelven las necesidades de cuidado de las personas, especialmente adultos mayores, niños, enfermos crónicos o que tienen alguna discapacidad.

**–Históricamente en nuestros países son las mujeres las que se encargan de las tareas de cuidado del adulto mayor. ¿Sigue existiendo este mandato?**

–Ha ido cambiando, pero no con la rapidez necesaria. Hay una crisis de los sistemas de cuidado en la medida en que las mujeres se han ido incorporado de manera masiva al mercado laboral, pero el hombre no lo ha hecho con la misma decisión en el ámbito de lo privado y empieza a haber asimetrías en la oferta y la demanda. Esto también tiene que ver con los procesos de envejecimiento de la población, o sea con los cambios demográficos que hacen que

hoy tengamos no sólo más adultos mayores sino también más personas con enfermedades crónicas. Entonces cuando hablamos de sistemas de cuidado, hablamos de encontrar nuevas formas para que la población tenga un envejecimiento digno, que los niños tengan la capacidad de desarrollarse cognitiva, emocional y racionalmente, pero al mismo tiempo que esa provisión de cuidados sea más igualitaria entre varones y mujeres y entre el Estado, el mercado, la sociedad y la familia.

**–¿Cuál es el panorama en la región sobre el tema?**

–América latina no es una región que pueda verse de manera homogénea. Todavía persiste un déficit de políticas públicas, de respuestas por parte del Estado sobre la responsabilidad social del cuidado, mientras que el mercado, por el momento, tiene una respuesta muy segmentada, que suele llegar a sectores que cuentan con recursos. En algunos países tenemos políticas pobres para pobres. El mayor avance es que el tema esté en el debate público, en los medios y en la agenda de algunos gobiernos. Esto antes no existía y ahora está siendo impulsado por distintos actores institucionales. Es un tema de presente y futuro porque en cualquier momento nos va a interpelar y los distintos países tendrán que tener capacidad de respuesta.

### –¿Hay un cambio de paradigma en el cuidado?

–Hay varios factores que intervienen, este era un tema que se trataba en el interior de una familia y lo resolvían las mujeres, las hijas o las nueras. Era así porque estaba vinculado a un sistema de género dominante, a que las mujeres no estaban insertas en el mercado laboral y la tarea doméstica al hombre no le correspondía. Pero empieza a haber un cambio a partir del ingreso de la mujer al mercado laboral. Es ella la que se plantea que hay problemas de tiempos y de ingresos hacia el interior de los hogares y se le empieza a dar visibilidad al trabajo, al cuidado, que antes no lo tenía. Incluso en el mercado vemos que también son mujeres las encargadas de proporcionar cuidado remunerado: enfermeras, cuidadoras, educadoras, etc. Esto es así porque es un sector de la economía, del mercado de trabajo, que también está desvalorizado y no es cubierto por hombres ni en el ámbito privado ni en el público. Seguramente en la medida que vayan aumentando los salarios, que se convierta en un trabajo bien remunerando, la situación se pueda ir equiparando.

### –¿Hay instituciones mejor preparadas para brindar el servicio?

–Empiezan a aumentar los servicios públicos y privados. Estas últimos, marcados generalmente por una segmentación importante porque no toda la población puede acceder. Por otro lado, si bien los servicios públicos muestran varios déficits, empieza a surgir la necesidad de que existan estándares de calidad de esos servicios que respondan a determinados criterios. Por ejemplo, con un enfoque de derechos no sólo con los receptores de cuidados sino también con los proveedores de cuidados. De hecho, hemos aprobado en América latina la primera convención de derechos humanos que habla explícitamente del derecho al cuidado y somos la primera región del mundo en tenerlo. El tema está en debate y los estándares están vinculados no sólo con la calidad del servicio sino también con la regulación, la fiscalización y un mecanismo de igualación. Los estándares también son para que cualquier adulto mayor, varón o mujer,



tenga un piso mínimo de atención que brinde seguridad a los hogares.

### –¿Qué rol debiera cumplir un Estado eficiente?

–Es muy importante y por eso hablamos de estándares con enfoques de derechos que impliquen compromisos incluso vinculantes para los gobiernos y los Estados. No necesariamente el Estado tiene que ser igual en todos los países, ya que no todos se organizan de la misma manera, y no necesariamente el Estado tiene que ser el proveedor del servicio. Sin embargo, sí tiene que establecer y regular esos estándares para garantizar que toda su población pueda tener una atención de calidad. En general, en América latina se dice que en los períodos de crisis o de desaceleración económica los ajustes no sólo recaen en los adultos mayores sino también en las políticas sociales. Estos temas van de la mano. Cuando el Estado se retira vuelven a ser las mujeres las que “pagan” y “subsidian”. Esperamos que en la actual desaceleración económica a nivel regional tengamos la capacidad de

**“El Estado no tiene que ser necesariamente el proveedor del servicio de cuidado, pero sí debe establecer y regular los estándares para garantizar que toda la población pueda tener una atención de calidad”**

aplicar, al contrario, políticas contra cíclicas para que no vuelvan a ser ellas las variables de ajuste.

**–¿Qué tipo de experiencias pueden tomarse de la región?**

–La experiencia de los adultos mayores en los países van muy de la mano con la transición demográfica. Cuando uno mira a América latina, pongamos el caso de Cuba en primer lugar, luego Uruguay, Argentina y Chile, podríamos decir que son los países más avanzados en esta problemática, porque ya están en su tercera fase de transición demográfica. Al mismo tiempo, el cuidado de los adultos mayores tiene que ir acompañado de otras políticas públicas, por ejemplo, el sistema de pensiones. Es decir, no podemos sólo tener estándares de calidad en el cuidado cuando los adultos mayores no tienen ingresos, cuando el tener ingresos sólo depende de haber estado en el mercado laboral, porque en la región más del 40 por ciento de las personas económicamente activas lo hace en los sectores informales. Eso significa que vamos a tener adultos mayores pobres, sin ingresos propios y que mayormente van a ser mujeres.

**–¿Cuál es el modelo latinoamericano a seguir?**

–Creo que el caso más interesante es el de Uruguay porque ve la problemática del cuidado en su población dentro de un sistema integrado. No toma a los adultos mayores por un lado y a los chicos por otro, si no dentro de un sistema nacional integrado de cuidado de niños, adolescentes, adultos mayores y enfermos crónicos. Esto hace que se trate de una política pública que tiene su presupuesto, un carácter integral, intersectorial e interinstitucional, que es también algo que nosotros intentamos desde la Cepal al alentar políticas públicas que generen una sinergia desde las instituciones. En el caso cubano que fue uno de los primeros países en alcanzar su transición demográfica, lo más notable es que el Gobierno fue uno de los primeros en haber establecido estándares de calidad en la atención. En Chile tenemos un sistema mixto, público-privado, de cuidado de adultos mayores con estándares de un Estado que pretende tener un papel regulador importante y



**“Cuando el Estado se retira vuelven a ser las mujeres las que ‘pagan’ y ‘subsidian’ la atención de los adultos mayores. Esperamos que en la actual desaceleración económica regional tengamos la capacidad de aplicar políticas contracíclicas para que no vuelvan a ser ellas las variables de ajuste”.**

que no necesariamente se vea así mismo como un proveedor, que tiene vínculos con organizaciones de la sociedad civil y al mismo tiempo ha ido adecuando sus sistemas de atenciones para hacerlos cada día más igualitarios y avanzar en esa dirección.

**–¿Qué observación nos puede hacer de la Argentina?**

–Desde el punto de vista de lo que es un sistema integral, recién se está empezando, hay avances muy interesantes que se están dando sobre todo en los adultos mayores. La característica particular de Argentina tiene que ver con su idiosincrasia de tener políticas muy creativas. En general, eso da posibilidades de encontrar muchas cosas interesantes en diferentes hospitales, en las organizaciones civiles, o en los municipios. Lo que tal vez le falte es articular todo ese trabajo y tener miradas más integrales. Creo que tienen experiencias fantásticas a nivel micro que son muy importantes para los aprendizajes de las buenas prácticas. Desde la Cepal procesamos las encuestas de hogares y somos los que damos los índices de pobreza, de indigencia y en la última década, del año 2000 en adelante, la región mostró un comportamiento muy positivo en el descenso de la cantidad de hogares y de personas bajo la línea de pobreza y bajo la línea de indigencia. Hubo mejoras en la desigualdad medida por el índice de Gini, pero el panorama social de los dos últimos años también muestra un estancamiento y esto tiene que ver con el aumento del gasto social, no sólo en relación al producto interno bruto (PIB), sino también al gasto total, y que en realidad no deberíamos llamarlo gasto sino inversión. 