



El cuidado de las y los adultos mayores: algunas consideraciones para el desarrollo de políticas públicas



Liliana Gastron

1. Envejecimiento y necesidades de cuidado

En América Latina y el Caribe (ALC) el aumento en la esperanza de vida al nacer y la disminución en la tasa de fecundidad han producido un incremento en la proporción de personas mayores de 60 años. En algunos países de la Región se han desarrollado políticas públicas dirigidas a fortalecer los mecanismos de protección social de las y los adultos mayores (AM). Estas son aún incipientes y sus efectos no alcanzan a enfrentar las múltiples dimensiones del cuidado de este grupo poblacional ya que esta tarea sigue siendo percibida como una extensión del trabajo doméstico no remunerado.



Aunque, debido a los cambios demográficos, hay una menor cantidad de hijos/as en quienes delegar esta tarea, en la implementación de muchas políticas, implícita o explícitamente, persiste el modelo de mantenimiento de los AM en domicilio, dejándose a la familia la carga de la responsabilidad sobre los mismos.



El incremento progresivo en la cantidad de AM previsto para los próximos años, requiere de políticas de protección de las personas durante todas las etapas del ciclo vital que garanticen una vejez digna a toda la población, sin comprometer el desarrollo del capital humano de las y los cuidadoras. La CEPAL (2006) ha elaborado una clasificación de los países de ALC a partir de las diferencias que registran en la evolución de la población. En el grupo de países de "envejecimiento incipiente" se encuentran Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, con una proporción de personas de 60 años y más que oscila entre el 5% y el 7% (en el año 2000), y se estima, alcanzará valores de entre un 15% y un 18% en el 2050.



**Washington D.C.
Enero, 2007**

En los países, de "envejecimiento moderado", hay de un 6% a un 8% de personas de 60 años y más, que alrededor del 2050 superarán el 20%, entre los que se encuentran Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Perú, República Bolivariana de Venezuela y República Dominicana. Los países de "envejecimiento moderado avanzado" tienen actualmente entre un 8% y un 10% de personas mayores, y un incremento estimado que alcanzará hasta cifras de un 25% a un 30%. Entre estos países están Bahamas, Brasil, Chile, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago. En el grupo "de envejecimiento avanzado" se encuentran Argentina y Uruguay, Cuba, las Antillas Neerlandesas, Barbados, Guadalupe, Martinica y Puerto Rico. (1)

Por otro lado, cuando se analiza la participación laboral para el período 2002-2005, las tasas de desempleo siguieron siendo más altas en el caso de las mujeres y las disminuciones observadas en el período favorecieron primordialmente a los hombres. El crecimiento de la fuerza de trabajo en América Latina se debe a la incorporación de las mujeres al mercado laboral. *"El alza de su tasa de participación entre 2002 y 2005 (del 55,5% al 58,1%) superó ampliamente la de los varones (del 82,7% al 83,2%). En ese trienio se incorporaron anualmente a la fuerza de trabajo 2,8 millones de mujeres y 2,5 millones de varones, lo que se compara con 2,2 y 2,0 millones, respectivamente, en el período 1990-2002 y demuestra la creciente rapidez con que se incorporan las mujeres al mercado de trabajo."* (2)

Asimismo, se prevé que la carga de enfermedades no transmisibles aumentará debido al envejecimiento previsto de la población, lo cual implicará una creciente demanda de servicios de salud de mayor costo para los sistemas de salud y las familias. Es necesario también tomar en consideración que, las migraciones han incrementado las separaciones físicas entre los miembros de las familias. Dado que el cuidado de los adultos mayores permanece como una extensión del trabajo doméstico, éste es efectuado generalmente por hijas, nietas o nueras. Es la expresión de lazos familiares y se basa en compromisos intergeneracionales y de género (mi madre me ayudó cuando yo era niña, ahora me toca a mí).

El cuidado de las y los AM es multidimensional e incluye actividades curativas, vigilia diurna y nocturna, movilización a centros de salud, compra de medicamentos y mercancías para el desenvolvimiento diario, aseo, alimentación, preparación de alimentos y de remedios caseros, lavado de ropa, limpieza de habitación, trámites administrativos; así como otros cuidados de carácter psico-social como el apoyo emocional y acompañamiento en el cambio de roles que el proceso de envejecimiento involucra. (3) Con la convivencia de tres o más generaciones en una significativa proporción de los hogares de ALC, el análisis de las necesidades de cuidado de las y los AM obliga a repensar las políticas sociales desde un enfoque de curso de vida. (4) Las necesidades de cuidado de distintos grupos de edad en los hogares, es entonces un terreno donde coexisten; y en muchos casos, compiten entre sí derechos y prioridades de atención.

Tal como ha sido señalado por CEPAL (2001), *"Si los Estados abdican – consciente o inconscientemente– de su papel de protección y asistencia social hacia sus generaciones adultas mayores, deberán fortalecer la capacidad de sustentación o intervención de quienes asumen la responsabilidad de atender a las personas mayores. La familia, las redes sociales, la sociedad civil, etc. necesitan apoyo para enfrentar los desafíos."* (5)

2. Tipos de cuidado de los y las adultos mayores

A continuación se presenta una propuesta de clasificación de los cuidados de AM y se analizan brevemente, los procesos y actividades que los mismos involucran. (6)

A. Cuidados preventivos y anticipados: en esta categoría se incluyen las medidas tomadas con antelación a la demanda de atención tales como la mudanza a lugar cercano adonde viven los padres mayores, y/o cambios laborales anticipados que permitan conciliar las tareas de cuidado con la generación de ingresos. Sus implicaciones dependen de el sexo del/ de la jefe/a de hogar, cantidad de miembros del hogar por sexo y edad, número de proveedores de ingreso por sexo, número de dependientes (niños/as y ancianos), ingreso y su procedencia (actividad económica, si se realiza dentro o fuera del hogar, formal o informal), nivel educativo, entre otras consideraciones. Este tipo de cuidado también incluye la promoción de cambios conductuales y estilos de vida a fin de reforzar los factores protectores y evitar conductas que podrían generar situaciones de mayor dependencia. A las tareas del/la cuidador/a se incorporan entonces, la educación de las y los AM sobre cambios en la dieta, los hábitos de sueño, la actividad física; y en las relaciones sociales.

Las medidas preventivas con intervenciones de promoción de salud no son, en muchas ocasiones, consideradas como categorías adicionales para evaluar los costos de la atención de AM. Sin embargo, por ejemplo, para una mujer jefa de hogar con varios hijos que aun no son autovalentes, la movilidad territorial y tareas de cuidados especiales de salud de AM, pueden traer consigo no solo una mayor carga de trabajo doméstico, sino también cambios en su inserción laboral y participación social.

b. Cuidados de supervisión e instrumental: éstos marcan una transición entre una eventual circunstancia y una necesidad. El rol de cuidadora es mucho mas claro e involucra el seguimiento a los aspectos de la vida cotidiana. El carácter instrumental del cuidado se expresa en todos los elementos de la infraestructura básica de sobrevivencia entre las que se incluye el alojamiento, alimentación, limpieza, información, seguridad, relaciones sociales, y en algunos países, la inserción laboral. Por otro lado, muchos AM aún con altos niveles de dependencia física, realizan actividades informales para la generación de ingresos en el hogar; y para tales fines se establecen redes de apoyo internas en los hogares para la venta de mercancías y alimentos, tareas agrícolas, entre otros.

La condición socioeconómica de los adultos mayores en ALC se caracteriza por un marcado deterioro debido *“a la falta de sistemas de seguridad social de amplia cobertura al momento del retiro, por la debilidad y fragilidad de los sistemas de salud para enfrentar sus necesidades y por la falta de una política de vivienda y de mecanismos de integración social e intergeneracional.”* (CEPAL 2000).

c. Cuidados de protección, de preservación y de reconstitución: se relacionan con la autoimagen de las y los AM más que con el cumplimiento de alguna tarea en particular. Si bien el cuidado puede ser de breve, mediano o largo plazo, lo que juega es la articulación pasado-presente. Incluye el reforzamiento de la autoestima de el/la AM y los sentimientos de competitividad; y se estimulan actividades que la persona está en condiciones de realizar. Asimismo, se mantiene a la/el AM ubicada en un lugar de participación y se le apoya en la creación de nuevos roles; estimulando al mismo tiempo, sus intereses (reminiscencia, exploración de la genealogía, soportes que le permitan sobrellevar su discapacidad).

d. Cuidado recíproco: las responsabilidades de cuidado en los hogares involucra a varios miembros, además de las y los AM. En este sentido, se establecen bases recíprocas de ayuda mutua entre cuidador/a y persona de edad (padre/madre e hijo/a o nieto/a). Con la inserción de las mujeres en el mercado laboral, algunas/os AM realizan actividades de apoyo tales como cuidado de los niños, preparación de alimentos, entre otros, mientras con las cuidadoras asumen responsabilidad por las necesidades de las/os AM. Cabe destacar que en una importante proporción de hogares en ALC el exiguo ingreso de los adultos mayores es el sostén del hogar.

Existen otras modalidades de ayuda/cuidado incluyen la efectuada por personas de edad similar, y con un estado de salud tan precaria como el de quien requiere el cuidado. Se caracteriza por la preeminencia de la pareja marido/mujer, hermanas, primas, y hasta madre muy mayor/hija adulta mayor. Se trata de personas que han vivido y envejecido juntas. La ayuda al otro está anclada en la historia y vínculos que se establecen en el marco de las redes sociales primarias. Se trata de una presencia reparadora que puede también involucrar una ayuda efectiva. En este modelo, la coexistencia de necesidades similares puede incrementar la vulnerabilidad de los AM involucrados.

Las múltiples aristas del cuidado de AM obligan a pensar en políticas dirigidas a apoyar a las familias en las diferentes etapas del curso de vida, atendiendo a las necesidades de los distintos grupos de edad. Los modelos de cuidado esbozados anteriormente apuntan a avanzar en la valoración del cuidado de AM, articulando las actividades puntuales con los distintos procesos de atención, los cuales también tienen costos personales, familiares y sociales. Dado que este cuidado se basa en pactos intergeneracionales y de género, es

necesario prestar atención especial a las necesidades de las mujeres, particularmente en lo relativo a su inserción al mercado de trabajo, la complementariedad de roles domésticos y productivos mediante medidas y políticas de conciliación que incluyan a hombres y mujeres; así como de apoyo social y comunitario al cuidado de AM en los hogares.

Referencias

1. CEPAL. 2006. La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad. Santiago de Chile. CEPAL, 2006. Ibid...
2. Adaptado de: Lourdes Ferrán. 2006. Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite del sector hogares para medición del trabajo no remunerado en salud dentro del sistema de cuentas nacionales. OPS/OMS. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/Ferran-mar06.pdf>
3. El concepto de "curso de vida" es adaptado de: a) René Levy, Paolo Ghisletta, Jean-Marie Le Goff, Dario Spini, y Eric Widmer (editors), 2005, *Towards an Interdisciplinary Perspective on the Life Course*, en *Advances in Life Course Perspective Volume 10*, ELSEVIER Ltd.: Oxford; b) Jeylan T. Mortimer y Michael J. Shanahan, 2003, *Handbook of the LIFE COURSE*, Springer: New Cork; y c). Jean-Francois Guillaume, 2005, *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines*, Université de Liège: Liège.
4. Viveros Madariaga. 2001. Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. CEPAL. Serie Población y Desarrollo No. 22. Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/9258/LCL1657p.pdf>
5. Clasificación elaborada a partir de: a) Wenger, C; Grant, G. y Nolan, M. (1996), *Older People as Careers as Well as Recipients of Care*, en Minichiello, V. et al. *Sociology of Aging. International Perspectives*, International Sociological Association, Melbourne; y b) Roos, Catherine (1991), *Famille, quand tu nous tiens...*, en *Être Vieux. De la négation à l'échange*, Autrement. Mutations n° 124, Paris.

Liliana Gastrón gastronl@dvcn.org

Punto Focal de Development Connections en Argentina

PhD (Université de Paris 1, P. Sorbonne), Socióloga (Universidad de Buenos Aires), MS en Metodología de la Investigación (Universidad de Belgrano, Argentina). Trabaja como Directora del Doctorado de la Universidad Nacional de Luján, en Ciencias Sociales y Humanas, Coordina el Programa de Investigación y Extensión NEFERI, (Familia, Envejecimiento y Relaciones Intergeneracionales), del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Luján, desde 2002. Es Profesora Titular Ordinaria e Investigadora de 1a. Categoría, en temas de género, familia y envejecimiento, en la Universidad Nacional de Luján (Argentina). Además es Vicepresidenta del Consejo de Profesionales de Sociología, (2006-2010), y Miembro del Executive Board (in large), del Research Committee 11, Sociology of Aging, de la ISA, International Sociological Association, (2006-2010).

Development Connections (DVCN)
Conectando recursos para el desarrollo sostenible
P.O. Box 32236 Washington D.C. 20007 – USA
Teléfono (202) 446-0978 Fax (202) 338-0248
Página Web www.dvcn.org Correo electrónico info@dvcn.org