

DESAÍOS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA A LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO Y A LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL LATINOAMERICANOS: OBSERVACIONES DESDE EL MERCOSUR¹

Silvia Lilian Ferro²

Resumen:

Se analizan dinámicas y proyecciones de estructuras de edades en América Latina, resultantes de la transición demográfica (TD), recortando la observación de sus impactos a países del MERCOSUR como Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay³. Seguidamente, se abordan conceptos claves para comprender transformaciones familiares en relación con la TD y con la crisis del cuidado, como por ejemplo el actual patrón de distribución de responsabilidades del cuidado de las personas, tanto a escala interpersonal: entre hombres y mujeres en núcleos de convivencia; como sistémica: entre familias, estados, organizaciones de la sociedad civil y sector económico privado. Finalmente, se evidencian y problematizan consecuencias de estas transformaciones en sistemas de protección social de la región. El diseño metodológico es explicativo con utilización de técnicas cuantitativas y cualitativas, colocando en diálogo análisis e interpretación estadística de fuentes oficiales nacionales e internacionales, con aportes teóricos de la Economía del Cuidado y la Demografía. Los resultados muestran un déficit sistémico en la provisión de cuidados de base gratuita, tanto de oferta pública (estados y organizaciones de la sociedad civil) como familiar, debido a la caída sostenida de la disponibilidad de tiempo de cuidadores familiares, mayoritariamente mujeres, en simultáneo con el crecimiento de la demanda, principalmente por el envejecimiento poblacional, en un contexto institucional de provisión insuficiente. Estos cambios que presentan un enorme desafío para familias, estados y OSC, parecen ser favorables para el sector económico privado que amplía lucrativos negocios, por ejemplo, con la llamada “economía plateada”, sin ampliar proporcionalmente su contribución solidaria. Los sistemas de protección social, junto con componentes fundacionales y añadidos epocales varios, contienen actualmente social a la tácita infraestructura pública de cuidados en la denominada asistencia. Estos sistemas creados en contextos demográficos europeos del siglo XIX, poco adaptados a las realidades latinoamericanas durante su expansión en la región en el siglo XX, difícilmente sobrevivan a los desafíos globales del siglo XXI.

Palabras clave: Transición demográfica; Nuclearización y verticalización familiar; Organización social del cuidado; protección social; MERCOSUR.

¹ Esta comunicación informa avances parciales del PIC 3482-2023 Economía del cuidado. Contribuciones para las políticas públicas latinoamericanas ante los desafíos de la transición demográfica (PPG-PPD, UNILA).

² Doctora por la Universidad Pablo de Olavide, España. Depto. de Ciencias Sociales. Investigadora y docente de los Programas de Posgrado en Políticas Públicas y Desarrollo (PPG-PPD), Instituto Latinoamericano de Economía, Sociedad y Política (ILAESP) e Interdisciplinario en Estudios Latinoamericanos (PPG-IELA) Instituto Latinoamericano de Arte, Cultura e Historia (ILAACH) y de la Especialización en Gestión de la Salud (Universidad Abierta de Brasil - Universidad Federal de la Integración Latinoamericana) Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2551-801X>. E-mail: lilian.ferro@unila.edu.br.

³ Se seleccionaron para esta observación, estos 4 países del área geográfica conocida como Mercado Común del Sur (MERCOSUR), por ser estos Estados fundadores del bloque regional de integración en 1991. Existen procesos de inclusión de otros países sudamericanos, aunque en diferentes etapas de concretización. Por su heterogeneidad, considerando todo tipo de variables, los países seleccionados son representativos de la diversidad a escala latinoamericana en aspectos que interesan a esta investigación. Tomando en cuenta apenas escalas territoriales y poblacionales en este grupo se encuentran: un país que figura entre los 10 con más población y superficie a escala mundial, República Federativa de Brasil con 203.062.512 ha (IBGE, 2022); uno de tamaño medio en población: República Argentina con 46.654.891 ha (estimaciones a julio 2023, INDEC), aunque territorialmente también en el *top ten* mundial y dos que podrían ser considerados de poca población como la República del Paraguay (territorialmente podría ser considerado mediano) con 6.109.000 ha (INE, 2022) y finalmente la República Oriental del Uruguay considerada pequeña en ambos parámetros y con 3.444.263 ha (INE, 2023). Los años indicados en el paréntesis corresponden al del último Censo de Población de cada país observado.

CHALLENGES OF DEMOGRAPHIC TRANSITION TO SOCIAL CARE ORGANIZATION AND SOCIAL PROTECTION SYSTEMS IN MERCOSUR COUNTRIES

Abstract:

Dynamics and projections of age structures in Latin America are analysed, resulting from the demographic transition (TD), focusing on the observation of its impacts on MERCOSUR countries such as Argentina, Brazil, Paraguay and Uruguay. Next, key concepts are addressed to understand transformations in families in relation to the TD and the crisis of care, as for example the current pattern of distribution of responsibilities for the care of people, on an interpersonal systemic scale: between men and women in living spaces; as systemic: between families, states, civil society organizations and the private economic sector. Finally, the consequences of these transformations in social protection systems in the region are problematized. The methodological design is explanatory with the use of mixed techniques, putting into dialogue analysis and statistical interpretation of national and international official sources, with theoretical contributions from the Economy of Care and Demography. The results show a systemic deficit in the provision of free-based care, both publicly offered (states and organizations of civil society) and family, due to the sustained decline in the availability of time for family caregivers, mostly women, at the same time with the growth of demand, mainly due to population aging, in an institutional context of insufficient and inadequate provision. These changes, which present an enormous challenge for families, states and CSOs, seem to be auspicious for the private economic sector that expands profitable businesses with, for example, the so-called “silver economy”, without proportionally expanding its solidarity contribution. The social protection systems, together with foundational components and several epochal added, currently contain in the social assistance component the mostly tacit public care infrastructure. These systems created in European demographic contexts from the 19th century, were poorly adaptable to Latin American realities the 20th century and they will not survive the challenges of the 21st century.

Keywords: Demographic transition; Family nuclearization and verticalization; Social organization of care; Gender approach; MERCOSUR.

1. Introdução

Se analisa aquí la interacción de las transiciones demográficas, aconteciendo en la región desde el siglo pasado, con las transformaciones en las morfologías familiares que se evidencian con fuerza en las últimas décadas (Espejo, Filgueira y Rico, 2010), impactando en la provisión familiar de cuidados, la cual decrece en simultáneo con la creciente demanda de estos servicios, debido entre otros factores, al acelerado proceso de envejecimiento poblacional ocurriendo en América Latina (Rosell, 2016) y a escala global.

Observando la especificidad latinoamericana este escenario se muestra más preocupante en comparación con la ya muy envejecida Europa, porque en esta región la infraestructura pública del cuidado⁴ es aún más precaria, así como son altos los niveles de vulnerabilidad económica y social de la población de adultos mayores.

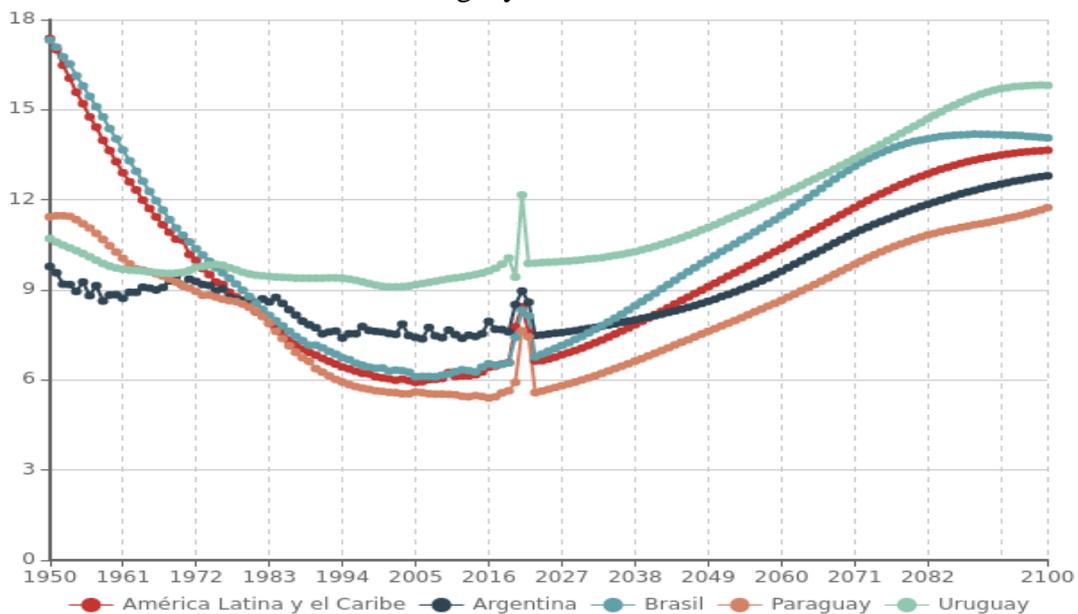
En un contexto de rápido envejecimiento de la población y de un paulatino agotamiento del dividendo demográfico, América Latina y el Caribe pronto se enfrentarán a los mismos retos económicos y fiscales que la envejecida Europa actual, pero con tres desafíos adicionales. El envejecimiento de la población ocurrirá con más velocidad que en Europa, con niveles más bajos de desarrollo económico y con tasas de desigualdad persistentemente altas (Turra y Fernandes, 2021, p.8).

⁴ Conjunto de servicios de cuidados brindados por los estados, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Los estados son el único actor con rol duplo: provee servicios de cuidado y establece las condiciones de prestación de estos en los demás componentes a través de la legislación.

Tomando apenas un indicador de vulnerabilidad: “Población sin ingresos propios por sexo, grupos de edad y área geográfica” (CEPALSTAT, 2022) entre varios posibles, podemos constatar que en Brasil el 92,8 de los hombres y el 85% de mujeres a partir de los 60 años posee algún ingreso; Paraguay 88,9 y 69,9; Uruguay 98,4 y 90,2 respectivamente⁵; Esta desigualdad por sexo en ingresos a partir de los 60 años se expresa a escala latinoamericana en el mismo sentido 92,5 hombres y 79,5 mujeres. Vulnerabilidad emergente de la mayor presión social que afectó a las mujeres de anteriores generaciones para que se dediquen exclusivamente a las “labores del hogar”, es decir cuidado de maridos, hijos, familia ampliada y hasta comunidades enteras. Actividades que no generan ingresos ni reconocimientos laborales y previsionales en la mayor parte de nuestros países.

La población envejecida (65+)⁶ crece en términos relativos, mientras decrece el segmento etario de 0-15 años en todo Occidente, lo cual resulta de caídas sostenidas de la mortalidad y de la fecundidad y en sentido contrario de la creciente esperanza/expectativa de vida en la mayor parte del mundo y con particular velocidad en esta región. Turra y Fernandes (2021) consideran que el envejecimiento poblacional “responde casi exclusivamente a los avances en materia de supervivencia en las edades avanzadas” (p.12).

Gráfico n. 1: Tasa bruta de mortalidad América Latina, Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay 1950-2100



Fuente: CEPALSTAT, 2022.

Este fenómeno es inédito en la historia de nuestra especie ya que pasaremos “de un 51% de población joven en 1950 con apenas un 3,5% de población mundial encima de 65 años a un tercio de la población mundial con más de 65 años en 2100” (Turra y Fernandes,

⁵ Sin datos en la fuente para Argentina.

⁶ De acuerdo a definiciones legales existentes en cada caso nacional, como por ejemplo o *Estatuto do Idoso* (2003) em Brasil, la edad de inicio del envejecimiento se considera a partir de los 60 años sin embargo, el *standard* estadístico internacional, que facilita mediciones comparadas, utiliza la edad de 65 años.

2021, p.12). Esto expresa conquistas sociales substantivas porque significa que tales sociedades posibilitan longevidad a una mayor cantidad de personas a lo largo de las generaciones.

El indicador esperanza de vida, también llamada expectativa de vida⁷, es útil para dimensionar la longevidad en cada sociedad porque “representa la duración media de la vida de los individuos, que integran una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a los riesgos de mortalidad del período en estudio” (CEPALSTAT) Puede medirse al nacer (e0) o desde cualquier recorte etario como por ejemplo e65, éste de mucha utilidad para la anticipación de las políticas públicas para atender la demanda de derechos previsionales. El indicador esperanza de vida evidencia además diferenciales cuantitativos por sexo, ya que las mujeres sobreviven más que los hombres en las edades más avanzadas, es decir el envejecimiento está feminizado.

Tabla n. 1: Esperanza de vida al nacer. América Latina, Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, 1950-2100

Años seleccionados	1950		1980		2000		2023		2050		2100	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Argentina	58.8	64.3	64.8	72.5	70.6	77.2	74.6	81.3	79.9	84.8	86.6	90.8
Brasil	45.5	51.0	59.5	64.2	66.3	73.4	73.1	79.3	78.9	83.7	86.4	90.0
Paraguay	56.0	61.1	63.2	66.4	67.1	72.7	71.4	77.0	74.9	80.4	82.8	86.2
Uruguay	62.8	69.0	67.0	74.4	70.6	79.5	74.3	81.8	79.6	85.1	86.1	90.9
América Latina y Caribe	46.5	50.8	60.5	66.3	67.9	74.6	72.7	79.0	78.1	83.1	85.4	89.1

Fuente: elaboración propia con base en datos de CEPALSTAT, revisión 2022.

El proceso de envejecimiento poblacional es profundo y particularmente veloz en las sociedades latinoamericanas, especialmente en Brasil, generando nuevos pliegues al afianzarse. Considerando el crecimiento de la población considerada de la “tercera edad”⁸, lo que en los diferentes países se delimita a partir de 60/65 años, se evidencia que la franja etaria de acumulación más expresiva es la de +80, fenómeno denominado “envejecimiento del

⁷ Algunos autores diferencian estos dos términos cuando tratan del asunto en lenguas diferentes al español, sin embargo, aquí se utilizarán como sinónimos.

⁸ La delimitación de las “edades”, en el lenguaje popular cambia a medida que la TD se profundiza y los ciclos de la vida están delimitados también históricamente. Actualmente su operacionalización se intersecta con el enfoque generacional y por ello la primera edad sería desde el nacimiento a los 14 años, la segunda desde 15 a 64 años coincidiendo con los indicadores de población económicamente activa y donde aspectos como la natalidad, nupcialidad, acceso a los mercados laborales a la educación media y superior, entre otros, son más gravitantes. Ya la tercera edad sería desde 60/65 años dependiendo definiciones legales nacionales y se caracteriza por el acceso de gran parte de la población a los sistemas jubilatorios, dependiendo sus dimensiones cuantitativas y cualitativas de cada caso nacional. Desde los 80 años hasta la muerte se transitaría la cuarta edad.

envejecimiento” (Rosell, 2016, p.17). En esta última franja etaria, denominada popularmente “cuarta edad”, la presencia de discapacidades, una o más de acuerdo con tipologías clasificadas en las legislaciones nacionales, es prácticamente ineludible lo que resulta en una demanda incrementada de cuidados de todo espectro: familiares y tercerizados remunerados en domicilios, sanitarios institucionalizados tanto públicos como privados y de otros tipos como comunitarios.

La demanda de cuidados no se restringe a los grupos poblacionales considerados dependientes sea por edad, accidentes, enfermedades o discapacidad; pues el cuidado es una necesidad universal y presente a lo largo del ciclo de la vida de cada individuo, por lo tanto, garantiza la existencia humana misma: “para estar vivo no alcanza con nacer [...]. Para seguir vivo, es imperativo ser cuidado” (Ferro, 2022, p.11). Por cuidados entendemos a:

Todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros) (Rodríguez Enríquez, 2015, p.36)

Su provisión, tanto doméstica como extra doméstica, está culturalmente adscrita a las mujeres y esto ultrapasa el cuidado familiar, ya que la feminización en términos absolutos y relativos se observa también en el cuidado comunitario y en el cuidado institucionalizado como por ejemplo en áreas sanitarias tanto de financiamiento público como privado, entre otras. Esta feminización del cuidado sea familiar o en el espacio público, sea gratuito o remunerado, sea por altruismo o bajo contrato, es la expresión de presiones sociales diferenciales. Para las mujeres poco más de la mitad de la población mundial, cuidar de sí y de otros se considera obligatorio porque es visto como parte inherente de la portación de genitalidad femenina. En tanto para quienes portan genitalidad masculina, cuidar es un acto opcional, voluntario y digno de alabanzas cuando eligen hacerlo estando culturalmente dispensados de esa responsabilidad no solo respecto de otros sino hasta de sí mismos. Esto no es apenas un problema ético, sino que se localiza en la base de graves problemas sociales originados en estereotipos de masculinidad que se proyectan en la sobremortalidad masculina (Pérez Brignoli, 2022) en el marco de una mortalidad bruta, que, aun bajando sostenidamente como parte de las consecuencias de la TD, continúa mostrando ese sesgo.

Si bien nacen más hombres que mujeres “en casi todas las sociedades, se ha observado una relación de masculinidad al nacimiento de alrededor de 105, lo cual quiere decir que nacen 105 varones por cada 100 mujeres” (Pérez Brignoli, 2022, p.102) la sobremortalidad masculina se evidencia a lo largo de todos los intervalos de edades, lo que en el acumulado de la estructura de edades otorga preeminencia femenina en la mayoría de las sociedades del mundo. La excepción de sobremortalidad femenina se encuentra asociada a la maternidad “En el caso de las mujeres, ha sido común observar una sobremortalidad femenina durante el período fértil, relacionada con problemas durante el embarazo y el parto; se trata pues de la mortalidad materna” (Pérez Brignoli, 2022, p.103).

Generalmente los factores que identifica la literatura de referencia para esta tendencia de masculinización de la mortalidad en casi todos intervalos de edad están asociados a diferenciales biológicos, al cuidado de la salud y a la influencia de cuestiones “ambientales”, como la mayor participación masculina en la mortalidad por accidentes de tránsito, de óbitos

en contextos de violencia física y un mayor protagonismo masculino en muertes devenidas de conductas imprudentes de variado espectro, en especial por el uso de drogas lícitas e ilícitas entre otros factores. La sobremortalidad masculina también se sobre representa en estratos de edades considerados jóvenes en casi todas las sociedades del mundo. En el caso de los homicidios donde hombres son víctimas, la mayoría expresiva de sus perpetradores son otros hombres, siendo también estos quienes se sobre representa como perpetradores de homicidios que tienen como víctima a mujeres, en contexto de feminicidio o no. Para el caso brasileño y extrapolable a la región, se informa que:

estas transformações na estrutura de causas de morte são mais visíveis nas áreas onde a violência se transformou em um fenômeno cada vez mais generalizado, incidindo, especialmente, nas idades de jovens e adultos-jovens do sexo masculino. Esse processo ocorre em paralelo ao declínio generalizado da mortalidade na infância, caracterizando uma contradição que o País vem vivenciando ao longo dos últimos 25 anos: aumenta o número de crianças sobreviventes, mas eleva-se o risco de virem a morrer ao atingirem as faixas etárias de jovens. (Simões, 2016, p.55)

Es decir, esta sobremortalidad masculina está muy vinculada a estereotipos de masculinidad hegemónicas que encuentran en la agresividad, la competitividad y en la violencia física, y de otros tipos, una forma de reafirmarse. A diferencia de otros vectores de reafirmación de la masculinidad considerada como “exitosa”: dinero, proezas físicas, conquistas deportivas, fama, atractivo y habilidades de conquista etc; el recurso de la violencia siempre es más accesible porque es gratuito y no requiere de inversiones o habilidades especiales para su uso, eventualmente letal. También la masculinización de los liderazgos políticos y militares en el ámbito de las relaciones internacionales propicia que más hombres que mujeres en posiciones de poder decidan crear guerras donde mueren también muchos más hombres.

La mayor exposición masculina a la posibilidad de muerte propia o ajena se origina principalmente en su ausencia o escasa participación en las tareas de cuidado que garantizan tanto la propia vida como la de otros.

Los datos relevantes de los estudios sobre el uso del tiempo nos indican que es reduccionista pensar que las únicas personas que utilizan el trabajo doméstico y de cuidado son los niños y niñas y los ancianos y ancianas. Detrás de las personas débiles se esconden también personas fuertes, sobre todo varones adultos, que utilizan el trabajo doméstico y de cuidado de las mujeres como apoyo fundamental para la sostenibilidad de su vida, no sólo en periodos de crisis, sino también, y, sobre todo, en la normalidad cotidiana. (Picchio, 2001, p.3)

Cuidar, cuando realizado en el marco de relaciones afectivas y familiares, es un trabajo gratuito, invisible y desvalorizado socialmente; pero al igual que el trabajo remunerado de cualquier tipo, incluso el de cuidados, su ejecución insume tiempo, energías y es altamente especializado, es decir personalizado porque toma en cuenta las características y preferencias individuales de quien lo demanda. En ningún otro servicio prestado, público o privado, remunerado o no remunerado, se consideran tantas variables casuísticas de cada individuo como en la provisión de cuidados. Las características culturales, el estado de salud, las preferencias religiosas etc. forman parte de los condicionantes multidimensionales considerados a la hora de cuidar. En ese sentido es el más especializado de todos los tipos de servicios (Ferro, 2020). Quien lo brinda, resigna usar ese tiempo, energías y especialización en otras actividades de su propio interés, que puedan generarle diversos recursos necesarios y/o

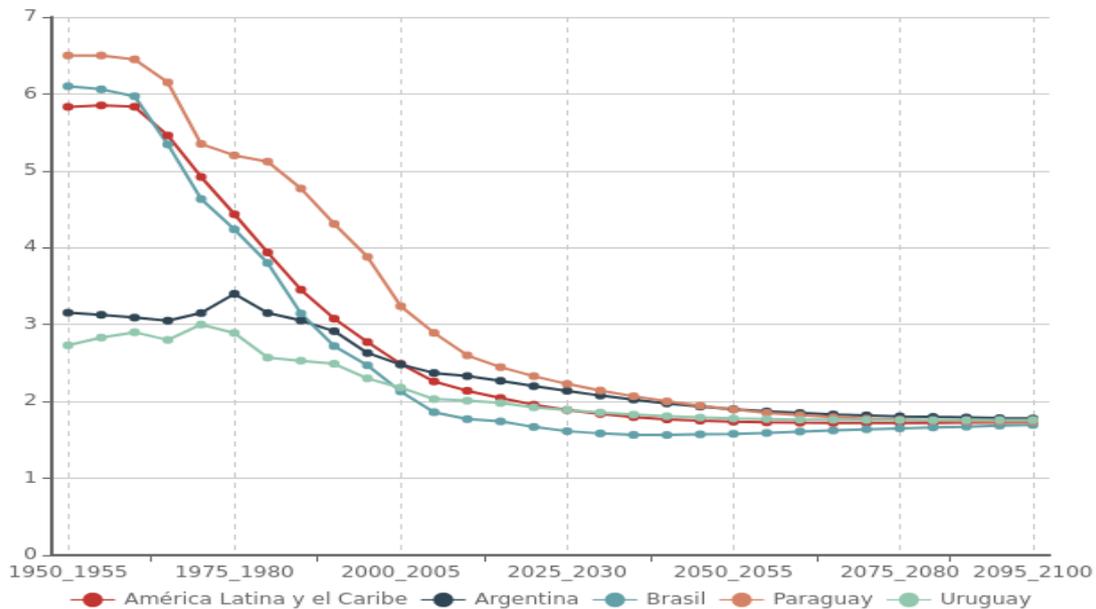
deseables: “Si nos referimos al cuidado en su acepción más común, como responsabilización del bienestar de otras personas sin que se reciba una remuneración a cambio, esta actividad es difusa, intangible a veces, y puede ocupar todo el tiempo y toda la energía de la persona que lo asume respecto a un tercero” (Durán, 2016, p.116)

La conciencia de cuánto tiempo, esfuerzo, atención especializada y resignación de sí que conlleva sostener una vida humana a lo largo de muchos años, se desarrolla por quien realiza efectivamente ese trabajo en forma permanente, más allá de la eventual portación de determinada genitalidad al nacer. Quien cuida a otra persona desde el nacimiento hasta la autonomía y más allá también, conoce los altísimos costos personales que ello implica, especialmente del propio tiempo de vida (Folbre, 2011), el recurso más valioso que cada individuo posee en comparación con cualquier otro bien de referencia. Generalmente no sabemos la extensión final concreta de nuestro tiempo de vida más allá de las estimaciones estadísticas. El tiempo invertido en cuidar cada día, todos los días y por tantos años a otra persona no se repone como eventualmente puede ocurrir con otros recursos y bienes. Por todo ello es más probable que quien solo recibe cuidados, invirtiendo eventual y opcionalmente escasas unidades de tiempo en el cuidado de su propia vida y de la vida de otros en el espacio de la cotidianidad, no desarrolle esa conciencia de los costos de cuidar y por ello de su valor en sentido amplio.

En suma, invertir en forma más equitativa respecto de las mujeres, ese valor absoluto que es el propio tiempo de vida, resignando muchas veces los propios deseos, actividades de interés y hasta oportunidades, daría una dimensión más real y práctica a más hombres de todo lo que hay detrás de cada vida sostenida en el tiempo más allá del acto de nacer, como para exponerla tan livianamente a la muerte. Estrategias públicas de incentivo para una mayor responsabilización masculina en el autocuidado y su participación más equitativa en la redistribución del cuidado de los dependientes a escala interpersonal como sistémica puede convertirse en una pedagogía para la pacificación de las relaciones sociales, sean familiares, como en el espacio colectivo y hasta en las relaciones internacionales.

Precisamente las tensiones por el uso del tiempo se expresan como consecuencias de las asimetrías entre demanda universal de cuidados y la provisión segmentada del mismo, lo cual genera estrategias evitativas de sobrecarga emergentes de la falta de distribución equitativa del cuidado tanto a escala interpersonal, entre hombres y mujeres en los núcleos de convivencia, como a escala sistémica entre familias, estados, organizaciones de la sociedad civil y sector privado de la economía. Tensiones que configuran la llamada crisis del cuidado (Pérez Orozco, 2006) y que puede ser considerada un factor explicativo de importancia, dentro de un conjunto de ellos, de la caída sostenida de las tasas globales de fecundidad por debajo de niveles de reposición de la población⁹ que se observan en gran parte del mundo, así como en nuestra región.

⁹ La tasa de fecundidad de reposición de la población es de 2,1(sin aporte migratorio).

Gráfico n. 2: Tasa Global de Fecundidad¹⁰, 1950-2100

Fuente: CEPALSTAT, 2022.

Nota: La línea vertical indica la cantidad promedio de hijos.

De casi 6 hijos en el promedio regional en el inicio de la TD hacia una convergencia de 1,8 previstos para el tramo finisecular. Al corriente año muchos de los países latinoamericanos ya se encuentran por debajo de la tasa de reposición de la población. Al respecto Carvalho y Paula (2023) informan sobre estudios demográficos que asocian el declínio de la fecundidad con la mayor participación de las mujeres en el empleo desde la segunda mitad del siglo pasado: *Focusing on the effect of the labor market on women's reproductive lives, studies from a micro-level perspective confirm that participation in the labor market is associated with fertility to different degrees, depending on gender and context.* (p. 3). Especialmente en aquel tipo de empleo más profesionalizado por su mayor demanda de cualificación educativa previa y en simultáneo lo que, ante la certeza de la falta de distribución equitativa, interpersonal y sistémica de las responsabilidades del cuidado, estimula a las mujeres a demorar la etapa reproductiva o a disminuir la cantidad total de hijos, y aun a no tener ninguno. Incluso incide en demorar la nupcialidad, porque hombres adultos y perfectamente saludables además de no dividir paritariamente estas responsabilidades, demandan también ser cuidados, “un hombre adulto sano y trabajador insume tanto trabajo doméstico y de cuidado como un niño de 5 años” (Picchio, 2003, p.12)

En todos los países de la región para los cuales hay datos disponibles, el tiempo de trabajo no remunerado de las mujeres es mucho mayor que el tiempo que dedican los hombres a estas mismas actividades. Esto evidencia que, pese a la creciente participación femenina en el trabajo para el mercado, ésta no se ha visto

¹⁰ Por Tasa Global de Fecundidad se entiende al “número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta la finalización del período fértil.” (CEPALSTAT).

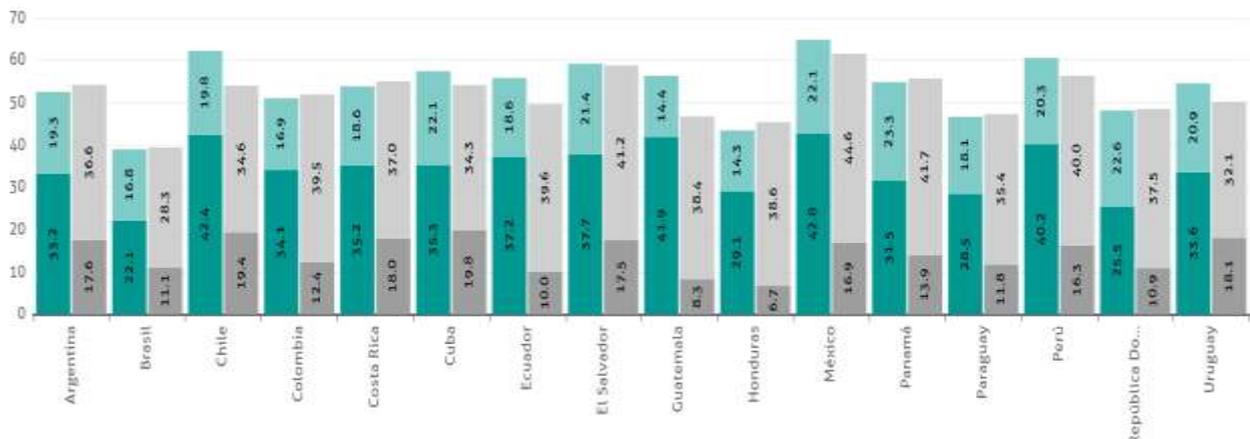
correspondida por una mayor participación masculina en labores domésticas y de cuidados no remuneradas al interior de los hogares. Esta sobrecarga de horas de trabajo de las mujeres actúa como una barrera para la participación en el mercado laboral en igualdad de condiciones con los hombres y el acceso a recursos económicos que les permitan mayores grados de autonomía (OIG CEPAL, 2023¹¹)

Carvalho y Paula (2023) identifican también que se advierte un diferencial por sexo en el análisis del impacto de la participación laboral que en el caso de las mujeres creció en toda la región, con marcante velocidad en el caso brasilero donde “en los últimos cincuenta años, la incorporación femenina al mercado de trabajo casi se cuadruplicó. [...] un movimiento mucho más rápido que el observado, para ese mismo período, en los países capitalistas de desarrollo originario”. En el caso de la participación laboral masculina las consecuencias en la natalidad son inversas:

There is a positive correlation between employment and the increased probability of procreation among men. For women, this association depends, decreasing where there are institutions to support working mothers, and intensifying in nations with family welfare regimes. Gender equality is identified as a crucial factor influencing the relationship between employment and fertility in these investigations. (Matysiak, et al apud Carvalho y Paula, 2023, p 3).

Evidentemente el factor por detrás de este diferencial es, una vez más, la falta de distribución de las responsabilidades del cuidado como visibilizan las estadísticas de uso del tiempo (EUT).

Gráfico n. 3: América Latina (16 países): Tiempo promedio (horas semanales) destinado al trabajo remunerado y no remunerado de la población de 15 años y más, por sexo, según país, último período disponible



Notas: Verde claro trabajo remunerado mujeres, verde oscuro trabajo no remunerado mujeres.

Gris claro trabajo remunerado hombres, gris oscuro trabajo no remunerado hombres.

Fuente: CEPAL, sobre la base del Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe

La mayoría de los hombres que trabajan remuneradamente depositan casi toda la carga

¹¹ Extraído do site <https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>.

de las responsabilidades del cuidado de sí mismos y de sus dependientes en las mujeres de sus entornos familiares y afectivos¹², aun cuando la mayoría de ellas también trabajen “fuera de la casa”. Sin embargo, para las mujeres trabajadoras no hay una “esposa en casa” sobre quien tercerizar también esas responsabilidades.

Cabe advertir que sería reductivo considerar el incremento en la participación laboral femenina apenas como una “necesidad” de subsistencia que ocasiona sacrificar una fecundidad en mayor escala, la que sería “naturalmente” deseada por las mujeres, como aparece en una amplia literatura sobre el tema. Un significativo número de mujeres, a lo largo de la historia humana y a pesar de las restricciones propias de sociedades patriarcales, demostraron vocación por hacer parte de todas las actividades humanas conocidas, como en la ciencia, la política, filantropía, cultura, religión, tecnología, liderazgos empresariales y de todo tipo. Es decir, un deseo automotivado de contribuir a la creatividad humana y sus conquistas por fuera del mandato, de lógica ganadera, de ser esencialmente reproductoras, así como cuidar de hijos, maridos, otros familiares dependientes o no y hasta de comunidades enteras, consecuencia de un destino inexorable ligado a la portación de genitalidad biológicamente femenina. Estos mandatos arcaicos todavía gravitan en el presente, limitando opciones para desarrollar proyectos de vida con un rango más variado de posibilidades. Sin embargo, tener menos hijos y más tarde, o en muchos casos decidir no tener hijos, es una tendencia mundial que se expresa con inusitada fuerza en sociedades latinoamericanas y parece tener que ver con la resistencia soterrada, ubicua y convergente a este orden de ideas y sus consecuentes prácticas de desigualdad.

También podrían incluirse al análisis, el peso que los planteos de movimientos ecologistas y ambientalistas, especialmente de las actuales generaciones, tendrían sobre la decisión de no reproducirse que toman crecientemente las personas, en consideración a la huella ecológica que genera el avance territorial de la especie humana y su patrón de consumo. Nuestra especie consigue adaptarse y multiplicarse en casi todos los ecosistemas terrestres por lo que, según algunos posicionamientos que van desde lo que podría denominarse neo-malthusianos a las teorías del Antropoceno¹³, sería la responsable de transformaciones irreversibles en los ecosistemas. La decisión individual de evitar la reproducción biológica, aunque en sentido contrario a lo que prescriben, por ejemplo, las religiones monoteístas característicamente antropocéntricas, contribuiría, según posicionamientos anti especistas, a bajar la presión ambiental de sostener vidas humanas cada vez más numerosas y extensas. En esta línea, el decrecimiento poblacional previsto para ocurrir en forma convergente en parte del mundo¹⁴ y más abrupto en América Latina, plantea

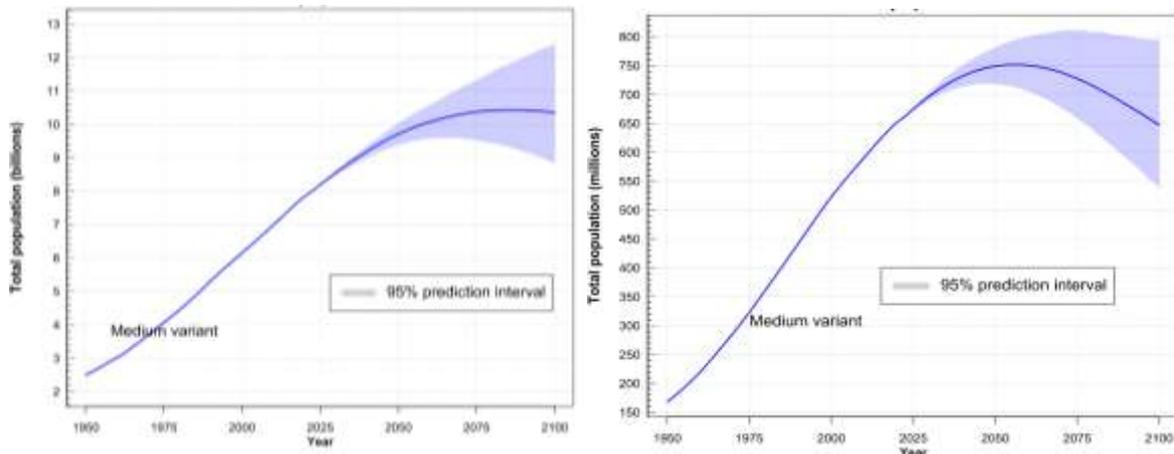
¹² También descargan frustraciones provenientes de su inserción en las desiguales sociedades en las que vivimos, interiorizando así esas violencias en el hogar: “descargan esas vulnerabilidades y tensiones en ámbitos privados y no en el espacio público donde todos deberíamos debatirlo” (Picchio, 2003, p.12) caracterizando a América Latina como una región de intensa violencia de género. Ver <https://oig.cepal.org/es/documentos/boletin-violencia-femicida-cifras-america-latina-caribe-ndeg1-poner-fin-la-violencia>.

¹³ La tesis central del Antropoceno parte de que la humanidad ha afectado a la naturaleza al grado de ser responsable de cambios irreversibles a escala planetaria. En oposición, otros científicos plantean que la Tierra ya sufrió cambios estructurales antes de la presencia humana (Issberner y Lena, 2018).

¹⁴ El decrecimiento poblacional es un fenómeno a escala global que ocurrirá a lo largo de este siglo, a excepción de África, único continente con crecimiento poblacional proyectado en el mismo periodo (UN DESA, 2022) pero

también escenarios positivos ya que permitiría equilibrar la posibilidad de hábitat de otras especies, animales y vegetales, evitando la amenaza de extinción masiva que pesa sobre ellas debido a la presión antrópica que desde hace ya milenios viene intensificándose.

Gráfico n. 4: Población total mundial (izquierda) y de América Latina y el Caribe (derecha)



Fuente: UN DESA, 2022.¹⁵

Este complejo escenario de transformaciones estructurales junto con la persistencia de patrones culturales arcaicos propicia plantearse interrogantes como los siguientes:

- cuál es la relación entre la transición demográfica y los cambios en las morfologías familiares?
- como tal relación impacta en la organización social del cuidado?
- los sistemas de protección social de la región, particularmente en los países seleccionados en este estudio podrán adaptarse a los desafíos descritos para el presente siglo?

2. Transición demográfica y morfologías familiares

Siguiendo a Pérez Brignoli (2022) por transición demográfica (TD) se entiende a un proceso histórico que se inició en el siglo XIX en Europa¹⁶, difundándose posteriormente a

que ya muestra los indicadores (caída lenta pero sostenida de su tasa global de fecundidad entre otros) que determinan que su decrecimiento poblacional ocurrirá en el siglo XXII.

¹⁵ <https://population.un.org/wpp/>.

¹⁶ La visión clásica de la literatura de referencia acerca de los inicios de la actual transición demográfica, terminada ya en muchas sociedades del norte global y aun transitando en América Latina y otras sociedades del sur global, pone el acento en el impacto de la industrialización, como factor principal. La industrialización es un proceso histórico que se habría iniciado en Europa desde la segunda mitad del siglo XVIII extendiéndose gradualmente al mundo y propiciando una sostenida urbanización de sus sociedades, entre otros cambios. Sin embargo, América Latina llega al presente siglo como la región más urbanizada del mundo (HABITAT, 2022) y que realizó ese proceso a mayor velocidad, con una transición demográfica *ibidem*, sin que se caracterice precisamente en una observación de conjunto, por ser una región industrializada, más allá de enclaves de importancia como en el caso brasilero y mexicano.

escala planetaria.

El concepto de “transición demográfica” incluye tres dimensiones distintas. En primer lugar, se trata de una descripción de cambios estructurales de largo plazo, ocurridos básicamente en Europa entre 1750 y 1950; en segundo lugar, se postula un modelo causal de explicación de esos cambios; y, en tercer lugar, se incluye también la idea de convergencia global. Esto último quiere decir que [...] la transición demográfica será experimentada, tarde o temprano, por todos los países y regiones del mundo. (Pérez Brignoli, 2022, p. 21)

Si bien América Latina en su totalidad se encuentra sumergida en la TD, existen diferentes ritmos y profundidades de esta según cada país analizado. Según Pérez Brignoli (2022), habría tipologías para caracterizar el momento de ‘ingreso’ de cada país a la TD: temprana, típica y tardía. En la temprana “se observa un descenso casi paralelo en la mortalidad y la natalidad, lo que origina tasas de crecimiento positivas, pero relativamente moderadas, con fluctuaciones que siguen de cerca las oscilaciones de la natalidad.” (p.38-39). En la típica donde se representan la mayoría de los países latinoamericanos: “la tasa de crecimiento sigue una curva en forma de campana, con máximos hacia 1960. (p.39). Finalmente, en la tardía se “sigue de cerca el patrón de la típica, pero con dos diferencias: la tasa bruta de mortalidad recién llega a su nivel más bajo en la década de 1990, y la tasa bruta de natalidad solo comienza a descender en la década de 1980.” (p. 39)

Los casos de estudio del recorte geográfico propuesto están distribuidos en las tres categorizaciones, lo que los hace interesantes como muestra de la diversidad latinoamericana.

Cuadro n. 1: Clasificación de los países latinoamericanos según su ingreso a la TD

Temprana	Típica	Tardía
Argentina , Cuba y Uruguay .	Costa Rica, Brasil, Chile, Venezuela, El Salvador, Perú, Ecuador, México, Colombia, República Dominicana, Puerto Rico y Panamá.	Haití, Bolivia, Nicaragua, Honduras, Guatemala y Paraguay .

Fuente: elaboración propia en base a Pérez Brignoli 2022.

Desagregando factores, la TD es resultante de las consecuencias del comportamiento de tres variables correlacionadas: caída sostenida de la mortalidad (Gráfico n. 1), de la fecundidad¹⁷ (Gráfico n. 2) y simultánea extensión progresiva de la expectativa de vida (Tabla n. 1) en un periodo histórico breve en comparación con la velocidad de tales cambios en el continente europeo donde se inició este proceso.

Por otra parte, la TD expresa cambios estructurales de las morfologías familiares que llegan al presente siglo estiradas en su largura intergeneracional (verticalización) y angostadas en su anchura intrageneracional (nuclearización) respecto a generaciones anteriores.

¹⁷ Natalidad y fecundidad son indicadores que miden comportamientos reproductivos de las cohortes poblacionales, diferenciándose en sus divisores y por ende en sus utilidades como tasas. En la natalidad el divisor es el total poblacional, en la fecundidad en cambio, es apenas el total de mujeres de una determinada población.

Pagar trabajadoras domésticas²⁰ para cubrir el déficit entre menor provisión y creciente demanda de cuidados, es una opción restringida a ciertos segmentos poblacionales con ingresos no solo suficientes sino también estables. Usualmente se termina superponiendo a la jornada laboral y/o capacitación con la más extensa e invisible jornada de trabajo de cuidados familiares en el tiempo diario y las energías de las mujeres titulares de hogares que muchas veces son tanto proveedoras exclusivas (*bread winners*) como cuidadoras exclusivas (*care givers*)²¹ ante el crecimiento de hogares jefaturados por mujeres tanto por muerte, migración y/o abandono efectivo y monetario por parte de los hombres de sus responsabilidades familiares; como eventualmente por decisión de las propias mujeres, es un fenómeno que sigue creciendo sin solución de continuidad, en el mundo y en Latinoamérica en particular: “*The increase of female headship may be seen as a trend that is interdependent with shifts in demographic changes and related with the propensity of a woman to marry, have children, divorce, or stay single.*” (Liu, et al, 2017, p.2).

Aun en los que hay doble jefatura por captación de ingresos de ambos integrantes de la pareja, la sobrecarga de trabajo de cuidados con empleo asalariado no se modifica substancialmente para las mujeres, situación que se ha denominado doble y hasta triple jornada, estimulando la ubicuidad, casi cuántica, tan característica de las mujeres empleadas: *doppia presenza* (Balbo, 1978) al desdoblarse para gestionar simultáneamente responsabilidades en diferentes esferas.

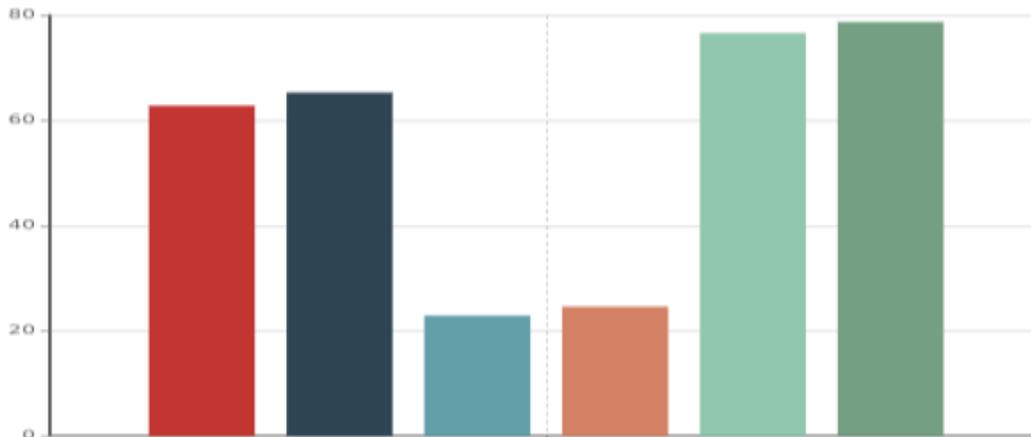
Esta participación creciente de las mujeres en los mercados laborales genera una masa también creciente y feminizada de aportantes a los sistemas previsionales, es decir que las mujeres constituyen hoy la mayoría de aportantes a los sistemas previsionales en muchos de los países occidentales.

Esto impone la urgencia de contar con una eficiente y suficiente infraestructura pública de apoyos a los cuidados y una mayor conciencia pública de la necesidad de su redistribución a escala interpersonal y sistémica. Lo cual no parece estar avanzando en forma significativa mediante negociaciones privadas en los núcleos de convivencia, según los datos de las EUT nacionales y regionales mencionadas aquí (ver Gráfico n. 3), por lo que resta una acción pública firme y decidida.

²⁰ En la línea argumentativa de este trabajo no tiene sentido diferenciar el trabajo doméstico del trabajo de cuidados, sea remunerado o no, porque la limpieza por ejemplo configura un servicio de cuidado del mismo tipo que bañar a quien no consigue hacerlo por sí solo, cocinar, cambiar ropa, dar una medicina, llevar a pasear o a socializar etc. El espacio de vida cotidiano organizado e higienizado es condición de posibilidad del cuidado nuestro bienestar físico y emocional., por lo que aquí trabajo de cuidados incluye al trabajo doméstico.

²¹ El ideal de la división bipartita entre funciones específicas generizadas “hombre proveedor/mujer cuidadora” existió y existe más en la idealización, de posible base edípica, que expresan algunos teóricos, líderes políticos y religiosos que en la experiencia de vida concreta a lo largo de la historia humana. La literatura histórica mundial sobre luchas milenarias para visibilizar los aportes de las mujeres en espacios públicos ya es extensísima. Por economía de caracteres se sugiere aquí para interesados en este asunto, iniciar por la colección de Historia de las mujeres en Occidente de Michelle Perrot y Georges Duby (1990) y la Historia de las mujeres en América Latina de Sara Beatriz Guardia (2013) entre muchísimas otras publicaciones de alta calidad científica.

Gráfico n. 6: Porcentual de ocupados ambos por sexo que aportan a un sistema previsional. Paraguay Brasil y Uruguay, 2022



Notas: en **rojo** hombres y en **azul oscuro** mujeres, Brasil; **celeste** hombres y **ocre** mujeres, Paraguay y **verde claro** hombres, **verde oscuro** mujeres Uruguay.

Fuente: CEPALSTAT, 2022.

Este panorama también creó estímulos para la tercerización de parte de la jornada de trabajo de cuidados en las trabajadoras migrantes, un recurso abundante, barato y en muchos casos fuera del alcance de las regulaciones laborales del país de acogida. Este proceso se intensificó desde la segunda mitad del siglo XX e inicialmente retomó, en sentido contrario las antiguas rutas coloniales (Romero, 2018), por ejemplo, latinoamericanas emigrando para trabajar en los cuidados de hogares países europeos. Estos flujos luego se reorientaron en rutas neocoloniales Sur-Norte Global (Parreñas, 2015) como, por ejemplo, trabajadoras del cuidado mexicanas en hogares e instituciones estadounidenses, así como desde otros enclaves del mundo en la misma orientación neocolonial (Williams, 2011). Las cadenas globales del cuidado (Hochschild, 2001) así conformadas no solo están feminizadas, sino también racializadas. Racialización que se reproduce hacia el interior de los países latinoamericanos (Abramo, 2022). Tanto en los circuitos de cuidado intercontinentales como regionales y domésticos, mujeres de grupos étnicos dominados durante el milenio de expansión europea entre los siglos X y XX, son las que cuidan en los hogares europeos o de sus descendientes en las “neo-europas” (Crosby, 2011) coloniales surgidas alrededor del mundo en el proceso histórico mencionado, del cual la conquista europea de las Américas hace parte.

Estas migrantes abaratan los costos del cuidado tercerizado para las familias de países de acogida y “maquillan” las consecuencias demográficas y sociales de la falta de inversiones y de decisión política para la creación de sistemas integrales de cuidados en las sociedades auto percibidas como desarrolladas, es decir “parecen estar contribuyendo a amortiguar parcialmente las presiones de cuidado y los efectos de las transformaciones demográficas en el mundo desarrollado, básicamente porque liberan fuerza laboral femenina y cubren la demanda de cuidados a un costo menor” (Rosell, 2016, p.19).

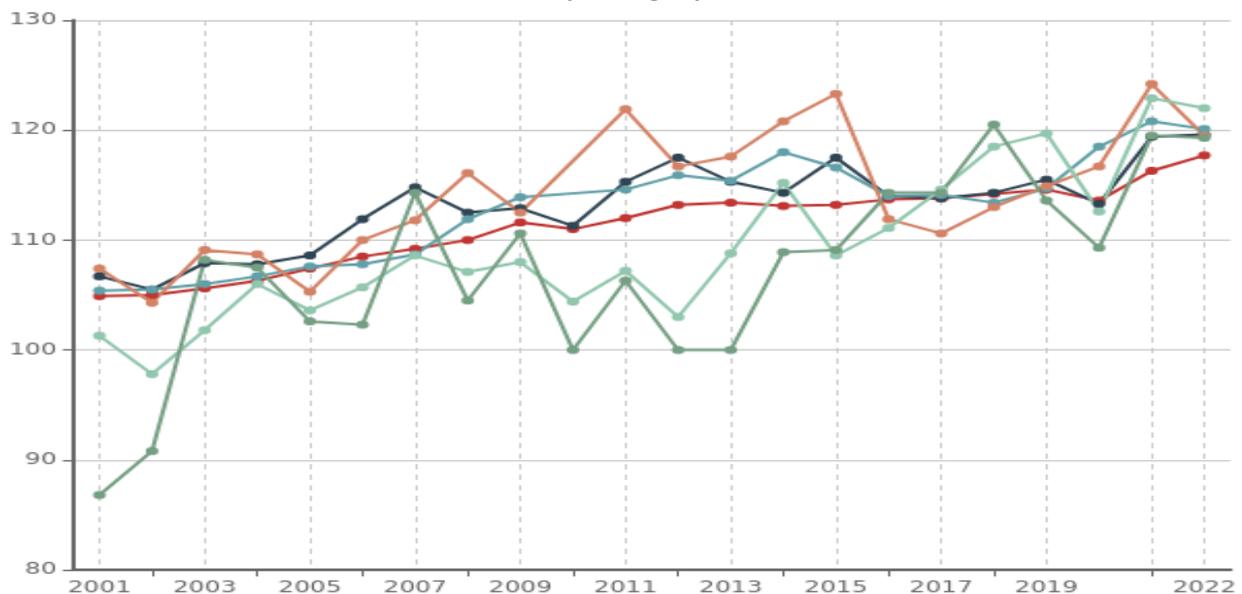
En países latino-americanos, familias en contextos de pobreza, como informan estudios focalizados, utilizan estrategias diversas para gestionar la incompatibilidad que genera la exclusividad simultánea del cuidado con la necesidad imperiosa de provisión de ingresos, como aquella que consiste en retirar de la posibilidad de estudiar y del empleo a alguna/s de las mujeres del grupo familiar para que asuman el cuidado colectivo de los hijos,

adultos mayores y demás dependientes familiares de otras integrantes del grupo de parentesco o de proximidad afectiva, para que así éstas puedan “salir a trabajar” (Brecailo, 2018) en sus localidades y hasta en el extranjero, esencialmente como cuidadoras como mencionado antes. Esto ocurre incluso cuando las mujeres empleadas están casadas con hombres con tiempo disponible o existen otros miembros masculinos de la familia que no estudian o trabajan.

Estas redes de solidariedade são formadas por mulheres-e muito relacionadas às avós maternas- e funcionam quanto possível seja como estratégia de manutenção da vida. Há revezamento de mulheres que cuidam e trabalham, o que gera, porém, menores possibilidades de autodesenvolvimento por educação, emprego e renda para umas e/outras (Brecailo, 2018,p.237)

Estas redes de solidaridad inter e intrageneracional en términos de ingresos y de cuidados, es tan ascendente y descendente como horizontal entre mujeres y apenas parcial verticalmente entre hombres (Ferro, 2019). Es por ello que algunos autores han asociado este patrón de inequidad en la distribución del cuidado como un factor de reproducción de la pobreza en América Latina (Paz, 2022) la que *ceteris paribus* se encuentra feminizada y racializada.

Gráfico n. 7: Índice de feminidad de la pobreza extrema y de la pobreza, América Latina, Brasil y Paraguay²²



Notas: América Latina pobreza **rojo**, extrema pobreza **azul**. Paraguay pobreza **verde claro**, pobreza extrema **verde oscuro**. Brasil pobreza **celeste**, extrema pobreza **ocre**.
 Fuente: CEPALSTAT, 2023.

Otro de los cambios en las actuales morfologías familiares es el denominado nuclearización familiar, lo que se entiende como el pasaje desde la cohabitación de familias extendidas en el mismo hogar, característica de los núcleos de convivencia familiar de

²² Argentina sin datos en la fuente y exclusión de Uruguay por discontinuidad de datos en la fuente.

generaciones pretéritas y especialmente en zonas rurales; hacia una mayor gravitación en el presente de familias con pocos integrantes cohabitando y limitándose a la estructura generacional nuclear: madre y/o padre e hijos/as (Arriagada, 2001).

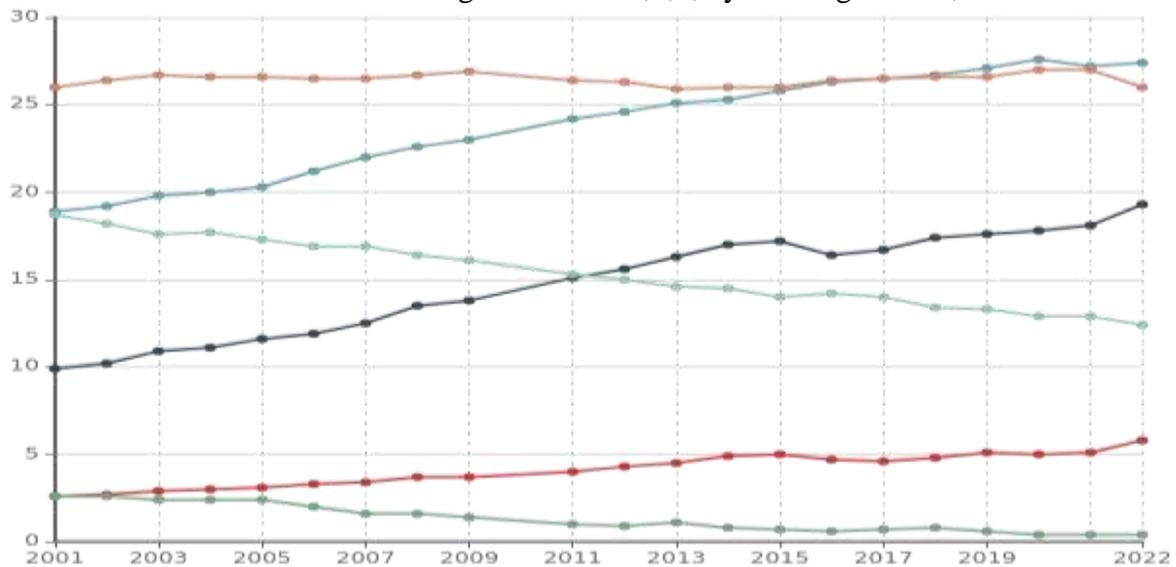
[...] recent family changes in Latin America, such as the delay of union formation, childbearing, the decline of marriage and the rise of solo living echo the demographic experience of western nations in the past few decades. These phenomena have been connected to the arrival of the Second Demographic Transition in Latin America, driven to a large extent by the process of female emancipation. (Liu *et al.*, 2017, p.2).

Uno de los análisis más conocidos sobre esto es el que posiciona al encarecimiento creciente de los costos de la crianza en relación con generaciones pasadas, planteado por los teóricos neoclásicos de la Nueva Economía de la Familia (Becker, 1992)²³ y que podría identificarse como factor principal de la nuclearización familiar. Este encarecimiento progresivo tendría dos aspectos a ser considerados por una parte, en lo que respecta a valores monetarios en relación con la capacidad adquisitiva de los ingresos familiares apuntada y por otra parte a los costes de tiempo, es decir a las crecientes inversiones del mismo que demanda esa crianza (Torns, 2011).

Este incremento de costes de dos vectores: tiempo y dinero, estimularía la tendencia a tener menos hijos y más tarde, o en algunos casos ninguno. El comportamiento convergente de creciente “demora” en el inicio de la etapa reproductiva, como así también de la nupcialidad/conyugalidad, prolonga también la estadía de los hijos adultos en los hogares nucleares parentales, situación muy frecuente en América Latina y en el Mediterráneo europeo. Estos padres y madres aún mucho después de que sus hijos lleguen a la mayoría de edad no los ven salir del hogar para vivir por su cuenta o para constituir nuevos núcleos familiares a edades consideradas como núbiles, sino que extienden su permanencia en el rol generacional exclusivo de hijos/as hasta edades avanzadas y todavía demandando cuidados. Del “síndrome del nido vacío” al síndrome del nido permanentemente lleno.

Un indicador útil para dimensionar la nuclearización familiar son las tendencias decrecientes en hogares por media de integrantes, mostrando un ascenso aquellos hogares unipersonales y de 2 a 3 integrantes, estando estacionado el tamaño *standard* de 4 integrantes.

²³ Tal como lo plantean los teóricos neoclásicos de la Nueva Economía de la Familia como Gary Becker (1965; 1987) cuanto más tiempo, dinero y esfuerzo haya invertido una persona en su propio capital humano (tiempo y dinero en formación, educación y relaciones estratégicas en el espacio público) mayores serán sus conquistas económicas y sociales. Esto aplicaría también a la crianza en el entendimiento de que compensa más para los propios hijos, que sus padres decidan tener menos descendencia, pero con más inversiones de tiempo y dinero en cada uno para mejorar sus futuras chances cuando adultos, que tener muchos hermanos con pobres inversiones de tiempo y dinero en su crianza. Estos análisis, generalmente *gender-blind*, cuando chocan con las contradicciones emergentes del orden social y económico edificado sobre las asimetrías de género y no apenas sobre diferenciales de inversiones en capital humano, eluden sumariamente incluir estos puntos en sus esquemas analíticos, colocándolos dentro de la confortable bolsa *catch all* de “cambios culturales”, un eufemismo para esquivar cualquier fenómeno social que exige gran esfuerzo intelectual para entenderlo.

Gráfico n. 8: Estructura de hogares Brasil. 1,2,4,5 y 10 integrantes²⁴, 2000-2022

Nota: En **rojo** hogares de 1 integrante, **azul oscuro** de 2, **azul claro** de 3, **ocre** de 4, **verde claro** 5 y **verde oscuro** de 10+ integrantes.

Fuente: CEPALSTAT, 2022.

Un factor que gravita en el mayor peso de los hogares uni y bipersonales en la estructura de hogares es el progresivo envejecimiento de la población, especialmente-aunque no exclusivamente- en aquellos hogares de una o más mujeres adultas mayores. En el último Censo Demográfico de Brasil se constató que 37,5% de los *idosos* viven solos. Estas tendencias se verifican también tomando en cuenta la variación del promedio de residentes por viviendas que detectan los recientes censos poblacionales de la región, es decir hay incremento de viviendas familiares, pero estas tienen menos residentes. Por ejemplo, siguiendo el caso de Brasil en el periodo intercensal 2010-22 se constató un crecimiento de un 30,75% de domicilios, en tanto la *media de moradores* cayó de 3,31 a 2,72 respectivamente²⁵.

También otros arreglos y entendimiento de los lazos que constituyen familia contribuyen a esa disminución del tamaño de los hogares. Actualmente, la idea de familia tiende a ser más plural respecto a la orientación sexual de su núcleo constitutivo, reconociendo además aquellas formadas por vínculos no necesariamente establecidos biológicamente como el parentesco y teniendo finalidades más allá de las reproductivas. Los anti especismos consiguen ver también familia en la convivencia permanente entre humanos y otras especies “compañeras” (Haraway, 2021). Práctica de convivencia sustentada por relaciones afectivas y compromiso de cuidado desde humanos hacia otros animales, lo que se conoce como familias multiespecies que ya comienzan a ser visibles de cara a su reconocimiento legal mediante iniciativas legislativas²⁶.

²⁴ La fuente del indicador ofrece más desagregaciones por cantidades de integrantes del hogar, por razones de espacio y legibilidad aquí se decidió seleccionar apenas tres guarismos.

²⁵ Extraído de <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR>, acceso en julio de 2023.

²⁶ Ver por ejemplo texto de *Projeto de Lei nº 145/2021-CD* para el caso brasileño.

3. Cambios demográficos y organización social del cuidado

Razavi (2007) plantea que familias, estados, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado son los estamentos que conforman el “*care diamond*”, aunque en la literatura latinoamericana sobre el tema esto es usualmente denominado “organización social del cuidado. Toda sociedad posee en forma tácita una organización social del cuidado con la presencia de estos cuatro subsistemas y la existencia de cada individuo es posible porque tal sistema existe, aun cuando su funcionamiento consuetudinario propicie una escasa articulación y optimización entre cada parte del mismo precisamente por no contar con reconocimiento político y regulación legal como conjunto.

Cuadro n. 2: Organización social del cuidado según ámbitos de provisión

Subsistemas / tipologías	Cuidados familiares	Cuidados remunerados no institucionalizados	Cuidados institucionalizados		
			Cuidados estatales	Cuidados comunitarios	Cuidados empresariales
Local de las prestaciones	Provisos en los hogares entre personas vinculadas por parentesco.	Provisos generalmente en los hogares de los demandantes y en ámbitos extra-domésticos.	Provisos en la institucionalidad pública, estatal, p.e.: sistema de salud pública y privada, alimentación y otros cuidados en el ámbito educacional público. Casas de acogida, cuidados prestados en los sistemas penitenciarios, etc.	Generalmente provistos en espacios extra domésticos, en los locales de las (o por las) Organizaciones de la Sociedad Civil: Iglesias, Cooperativas, Sindicatos etc.	Generalmente provistos en espacios extra domésticos, en los locales de las (o por las) empresas especializadas en servicios de cuidados: p.e. sistema de salud privado y de acogimiento remunerado de un amplio abanico de necesidades de cuidados.

Fuente: extraído de Ferro, 2020, p.59.²⁷

Cada vida humana demanda tantos cuidados y de tan variado tipo, que la sobrevivencia de cada uno de nosotros, desde el nacimiento y atravesando las diferentes etapas del ciclo de vida, depende del pasaje secuenciado y/o simultáneo a través de múltiples prestadores en cada subsistema, aun cuando es en las familias donde se encuentra la mayor oferta de cuidados no remunerados, los que además constituyen la porción mayor de la masa total de cuidados (Durán, 2016). Este sistema en conjunto hace sostenible nuestras vidas hasta edades avanzadas y no solo algunos servicios y programas asistenciales de distribución de renta individualmente considerados, o por ejemplo factores autónomos como la democratización

²⁷ En la fuente citada otras variables son consideradas también en la modelización, tales como: “caracterización de los prestadores”, “retribución”, “regulaciones normativas”, “derechos laborales y previsionales”, “representación de la categoría “ (*Ibidem*, p.59-61)

Podemos ver como la mayor parte del empleo femenino en Argentina, caso seleccionado aquí por el mayor nivel educativo de su población, se ubica sin embargo en estratos de baja productividad, situación transponible aun con diferencias de grado respecto del contexto latinoamericano, tanto en el sistema informal (EPB SI) como en el sector formal (EPB SF), primera y segunda posición respectivamente.

Buscando superar tales obstáculos y segregaciones, es posible observar que la estrategia más recurrida es el *plus* educacional, llegando incluso en la mayoría de los países de la región y en especial a los del área MERCOSUR a una feminización de la matrícula y entre graduados en el sistema educativo en conjunto y en particular en el nivel superior (CEPAL, 2022).

Cuadro n. 3: Años promedio de escolaridad por sexo, región y país, 2022

Región/país	Sexo	
	Mujeres	Hombres
América Latina	10,6	10,2
Argentina*	11,4	10,9
Brasil	11,2	10,6
Paraguay	10,9	10,6
Uruguay	10,6	10,1

Fuente: elaboración propia en base a datos de CEPALSTAT, a excepción de Argentina para la que se tomaron datos del GDI- HDR³⁰ para el mismo año*, por no existir datos sobre este país en la primera fuente.

La estrategia del *plus* educacional comienza a demostrar una trabajosa superación de segregaciones horizontales y verticales por razones de género en los mercados laborales ya que la inserción femenina en el EPA SF demuestra una tendencia ascendente (ver Gráfico n. 9). Tanto esfuerzo conlleva el cuestionamiento, tácito o expresado, al ideal de la domesticidad exclusiva como espacio preferente de realización personal y al rol de madre-esposa como destino principal al que aspirar para poco más de la mitad de la población mundial.

Sin embargo, cuando analizamos estos números en relación con la desigualdad laboral en base al género, constatamos que tener tasas más altas de escolarización que los hombres, a escala latinoamericana: hombres 5,9 y mujeres 8,7 y en los casos nacionales seleccionados: Argentina 6,1 y 7,6; Brasil 7,5 y 11,5; Paraguay 5,9 y 8,1 y Uruguay 6,9 y 9 respectivamente (CEPALSTAT) no se proyecta a ventajas en los mercados laborales para las mujeres. Por el contrario, éstas se concentran en los sectores de productividad más baja, ganando menos que los hombres en promedio y padeciendo más precarización y desempleo³¹. En otras palabras, mayores “inversiones educativas”, no influye *per se* en mercados laborales que manifiestan

³⁰ <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/ARG>.

³¹ Tasa de desempleo por sexo al 2022, actualización de la fuente en diciembre de 2023, si bien la tendencia se verifica en series históricas también.

una fuerte inercia patriarcal. Claramente lo que está pesando en tales desventajas de las trabajadoras no es precisamente un diferencial de “capital humano” y sí la asimetría en la distribución de las responsabilidades del cuidado familiar.

Este panorama educacional representa además un cambio de tendencia marcado en relación con generaciones anteriores ya que entre las actuales adultas mayores estos logros se invierten, siendo estas las más afectadas por el analfabetismo a escala latinoamericana: el 15,3% y hombres adultos mayores analfabetos el 11,7%. Esto es más gravoso entre mujeres residentes en áreas rurales: 39,3 y hombres 28,4. Recortando el análisis a casos nacionales pertinentes para este trabajo, en áreas rurales de Paraguay la tasa es de 29,4 para mujeres y 22,7 para hombres. En sentido contrario para Uruguay, la fuente³² registra una tasa de analfabetismo en adultas mayores de 1,6 y para hombres de 2,3³³.

Otro elemento que permite entrever el funcionamiento tácito, aunque inadecuado, de la organización social del cuidado, son los desplazamientos de la población entre ciudades de distintas escalas, fenómeno llamado “segundas transiciones urbanas”³⁴. Es en las ciudades de escala media y grande donde se encuentran más concentrados los servicios públicos de apoyo a los cuidados familiares, aunque escasos, poco articulados e informalizados. Simultáneamente, la escala urbana metropolitana³⁵ puede plantear escenarios negativos para la conciliación de las responsabilidades de cuidados familiares con las exigencias laborales y de actuación en los espacios públicos³⁶ debido al incremento de tiempos de desplazamiento entre hogar y lugar de empleo/estudios/otras actividades extra domésticas, debido tanto a la expansión “inflacionada” de la mancha urbana³⁷, así como sistemas de transportes públicos poco amigables con las necesidades de quien cuida de otros (Segovia y Rico, 2016). Algunos estudios comienzan a plantear la crisis del cuidado como uno de los factores que explican, sumándose a otros, los procesos de desconcentración metropolitana³⁸ (Ferro, 2022).

Diversos otros vectores de análisis se desprenden cuando la escala de observación es

³² En el caso brasilero se detectaron divergencias entre los datos de CEPALSTAT y la PNAD Continua por lo que se prefirió excluir del análisis. No hay datos en la fuente para Argentina, aunque por inferencia pueden ser asociados a los datos para Uruguay ya que son sociedades con indicadores similares en estos aspectos.

³³ Tomado de “Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más, según grupos de edad, sexo y área geográfica” CEPALSTAT datos disponibles al 2022. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html>

³⁴ Diferenciándose de la primera transición urbana caracterizada por desplazamientos desde zonas rurales hacia las ciudades, lo que aconteció a diferentes ritmos según cada país latinoamericano. Los más “precoces” en este proceso fueron Argentina y Uruguay en las primeras décadas del siglo pasado y siguieron los demás a lo largo del siglo, acompañando procesos de industrialización por sustitución de importaciones en los casos de Brasil y México promediando el siglo XX (Halperín Donghi, 2010).

³⁵ A pesar de discusiones sobre indicadores para caracterizar o no una metrópolis, aquí se asume el parámetro poblacional cuantitativo, es decir la ciudad a partir del millón de habitantes.

³⁶ Así como del cada vez más restrictivo espacio físico residencial, en metros cuadrados, que disuade la cohabitación plural.

³⁷ En las metrópolis los desarrollos inmobiliarios extienden la mancha urbana por encima del crecimiento poblacional de las ciudades y a veces a pesar de franco decrecimiento, por motivaciones de especulación. Por ejemplo, el Censo Demográfico 2022 de Brasil arrojó que en San Pablo hay un 11% de viviendas deshabitadas y estudios demuestran para la ciudad de Buenos Aires, capital de Argentina, cerca de un 25% de viviendas sin residentes (Ferro, 2022).

³⁸ Llamada habitualmente como “desmetropolización” visibilizando corrientes de población que dejan de residir en las metrópolis para pasar a residir en ciudades de escala menor. En América Latina este proceso se evidencia desde la década de los 90 del siglo pasado. (Rodríguez Vignoli y Rowe, 2018).

sistémica y no focalizada. Esto no solo influye en un mejor diagnóstico del déficit de la oferta, sino que también permite anticipar la demanda tanto en grandes agregados como en vectores específicos como los seleccionados aquí, sin agotar inventario. En ese sentido para dimensionar cualitativamente el incremento de la demanda de cuidados que trae aparejado el envejecimiento poblacional, podemos mencionar a la gravitación de la transición epidemiológica en el marco de la TD:

[...] durante la transición epidemiológica, cambiaron los patrones de la morbilidad y la mortalidad: a una etapa de pestilencias y hambrunas frecuentes, en el período pretransicional, le sucedió otra de descenso de las enfermedades infecciosas y desaparición de las crisis epidémicas, con el consiguiente aumento de la esperanza de vida; en una tercera etapa, la mortalidad continuó descendiendo y pasaron a predominar las enfermedades crónicas y degenerativas. Otros autores agregaron después una cuarta etapa, caracterizada por el aumento de las enfermedades degenerativas tardías y las enfermedades “ambientales”, incluyendo las adicciones, las enfermedades mentales, los trastornos psicológicos y los accidentes (Omram apud Pérez Brignoli, 2022, p.90)

La fase actual de la transición epidemiológica se caracteriza por la cronificación de los problemas de salud en el segmento poblacional envejecido es decir que precisa de atención de larga duración, en contextos donde no existe suficiente, en calidad y cantidad, infraestructura pública de tipo *ILPI*³⁹, por lo que el grueso del volumen de la demanda de cuidados es asumida a veces por completo por las familias, lo que equivale a decir por las mujeres. Esto en la práctica “licuaría” la disminución de la presión de cuidados por disminución de la cantidad de hijos y la demora en el inicio de la etapa reproductiva, porque los adultos mayores están sustituyendo a los infantes como demandantes de cuidados y estos son de más larga duración y complejidad.

Esto nos anuncia no solo el aumento numérico de las dependencias por discapacidades de todas las graduaciones, tipos y niveles, en la población adulta mayor, especialmente la +80, sino que también permite anticipar pesos cualitativos diferenciales. Actualmente crecen las enfermedades neurodegenerativas en asociación con la extensión de la expectativa de vida, en detrimento de la morbilidad por enfermedades infecciosas que prevalecían en el pasado. Analizando esta información podemos predecir que muchos de nosotros viviremos más, en ciudades y hasta quizás razonablemente saludables físicamente, pero tan significativamente deteriorados neurológicamente que no sabremos siquiera quienes somos.

4. Construir indicadores para dimensionar y anticipar la demanda de cuidados en el ocaso de los sistemas de protección social

Ante esta complejidad, están ya desarrollándose estimadores estadísticos que permitan esa previsión en forma más específica que la “razón de dependencia”⁴⁰ que se basa en grandes agregados de ingresos y edad, pero es poco útil para visibilizar las dependencias del cuidado: “A diferencia del indicador de relación de dependencia demográfica (que sólo involucra una medida de dependencia financiera), la relación de dependencia de cuidados busca reflejar la

³⁹ Del portugués: *Instituições de longa permanência para idosos*.

⁴⁰ “Corresponde a una medida demográfica para expresar la relación de la población, en términos de edad, entre las personas potencialmente activas y las personas potencialmente dependientes (inactivas). Normalmente se utilizan tres medidas: la relación de dependencia total, la infantil y la de adultos mayores.” (CEPALSTAT)

carga relativa de cuidados impuesta a los cuidadores en una sociedad determinada.” (Rosell, 2016, p.70). Estos indicadores, aun en desarrollo, presentan limitaciones que eventualmente serán superadas dado el esfuerzo técnico evidenciado por parte de las agencias involucradas.

De la misma forma que en la relación de dependencia demográfica, la relación de dependencia de cuidados es definida a partir de grupos de edad, lo que contribuye a subestimar el número de personas que requieren de cuidados, en tanto no considera a la población con discapacidad o enferma que puede necesitar de cuidados por parte de otras personas (Budlender apud Rosell, 2016, p.70).

Considerando las interacciones de la demanda de cuidados con la TD se crearon indicadores específicos como la Escala de Madrid⁴¹ la cual,

[...] es un instrumento utilizado para estimar la demanda de cuidados a partir de proyecciones demográficas y estimando el consumo de servicios de cuidado no remunerado. La escala establece que el nivel medio habitual de consumo de servicios de cuidado no remunerados en la población de edad potencialmente activa es la cifra que sirve para referencia en el cómputo, y es igual a una unidad. En forma similar a lo establecido en la relación de dependencia de cuidados, se establece que la población más joven (0 a 17 años) y de mayor edad (65 años y más) consume más servicios de cuidado que la población potencialmente cuidadora (18 a 64 años). (Rosell, 2016, p.70)

También la extensión progresiva de la expectativa de vida incrementa la demanda de servicios y bienes públicos como vivienda, empleo, acceso a educación, entretenimiento etc. Pero la preocupación más visible públicamente sobre este fenómeno se relaciona apenas a su impacto en la sustentabilidad de los sistemas previsionales, otro nombre para lo que aquí se denomina infraestructura pública de cuidados. Preocupación muchas veces usada como una excusa para agredir derechos laborales penosamente obtenidos a lo largo de muchas generaciones.

Por protección social se entiende a un conjunto de políticas públicas que inicialmente surgieron en Europa central en la forma de seguros sociales en el siglo XIX y que procuraban proteger a los trabajadores de las circunstancias existenciales, como deterioro físico y cognitivo por edad, accidentes, enfermedades e imprevistos que al impedir al trabajador ganar su sustento, ponía en riesgo su subsistencia biológica y la de sus dependientes. Los compromisos de los empleadores con la subsistencia de sus empleados por entonces se limitaban al salario y a ceder ante algunas reivindicaciones de mejoras en las condiciones laborales conquistadas arduamente por las organizaciones obreras. Así, las consecuencias de las contingencias inherentes a la vulnerabilidad de la vida de los trabajadores, impidiendo la prestación de servicios, debían ser atendidas por los estados y financiarse con ingresos públicos. Ese modelo se extendió por el mundo a la par que lo hacía la industrialización y llegó a América Latina, más tempranamente en algunos países como Argentina y Uruguay y posteriormente al resto de la región, aupado en regímenes de bienestar que intentaban “importar”, en el marco de los llamados derechos sociales, los sistemas de protección social ampliados y profundizados por los Estados de Bienestar del Norte Global, surgidos en la

⁴¹ También se están construyendo indicadores que al medir las dependencias del cuidado tomen también en cuenta las especificidades de las sociedades latinoamericanas, como por ejemplo la Escala de Santiago (Rosell, 2016) liderada por técnicos/as de CEPAL, de allí su nombre.

posguerra europea; caracterizados por la universalidad de la cobertura y financiamiento fiscal contributivo en un marco de expansión del empleo formal, con consecuentes derechos laborales y previsionales.

Básicamente este conjunto de políticas públicas que componen la protección social se compone de tres grandes estamentos: las prestaciones contributivas (regímenes de jubilaciones y pensiones), las no contributivas (Asistencia Social⁴²) y aquellas prestaciones emergentes de la legislación laboral, lo que nos remite a sus orígenes en reivindicaciones obreras decimonónicas.

[...] **podemos dividir el desarrollo de la protección social en la región en tres grandes etapas**⁴³: 1) la etapa previa a la Gran Depresión de 1929, 2) la fase de mayor industrialización y desarrollo hasta finales de los años ochenta, y 3) las últimas dos décadas del siglo XX (Cecchini y Martínez, 2011). Estas etapas han estado determinadas por el modelo de desarrollo que se han gestado en ellas (liberal primario, sustitución de importaciones y austeridad fiscal). Cada una tiene rasgos particulares que impactaron el desarrollo de las políticas de protección social contributiva, así como las directrices que rigen la protección social no contributiva y de la misma manera han guiado las políticas sectoriales, en este proceso el rol del Estado en la protección social ha sufrido grandes cambios. (Colon, 2017) ⁴⁴

A lo largo del XX, los sistemas de protección social incorporaron en algunos países más avanzados de la región, objetivos de desarrollo social (a partir de la década de los 50), superación de la pobreza (a partir de los 80) y promoción de la igualdad de oportunidades (a partir de los 90) que desbordaran sus primigenias bases reivindicativas obreras.

La protección social juega un papel fundamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás, en especial para poner fin a la pobreza, garantizar un acceso equitativo y universal a las prestaciones y servicios esenciales de salud, reducir las desigualdades, así como para promover la igualdad de oportunidades, el empleo pleno y productivo, la formalización y el trabajo decente. (OIT, 2022, p.3)

Desde el inicio del presente siglo, con los avances de las reivindicaciones de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, se evidencia que todo sistema de protección social tiene una intrínseca relación con la vulnerabilidad humana y por ende con el cuidado (Ferro, 2019). En suma, lo que llamamos sistemas de protección social, en su esencia no es más que un conjunto de prestaciones de cuidados institucionalizadas (ver Cuadro #2)

La gestión de la vulnerabilidad humana y su intrínseca dependencia respecto de los cuidados para garantizar la vida y calidad de sus procesos vitales, son asuntos que nuestros sistemas sociales dejaron tradicionalmente a cargo de los tiempos y energías de las mujeres esperando que se metabolicen en la discreción de los hogares, puertas adentro. Esta situación encontró sus límites desembocando en una crisis sistémica del cuidado y en una caída sostenida, sin paralelos históricos, de la fecundidad. Por eso, el mundo envejecido actual

⁴² La llamada Asistencia Social, es una constelación de programas de transferencias de ingresos, condicionados o no, y de prestación focalizada de servicios de cuidados institucionalizados de variado espectro, pero bajo otros nombres como “amparo”, “ayuda”, “apoyo”etc; surgidos en diferentes etapas históricas, desde finales del siglo XIX en la región y que fueron sedimentándose con esa denominación de conjunto.

⁴³ la negrita es del original.

⁴⁴ Recuperado de <https://socialprotection.org/discover/blog/transformaciones-de-la-protecci%C3%B3n-social-en-el-contexto-latinoamericano>. Acceso en diciembre de 2023.

precisa colocar la gestión de la vulnerabilidad en el espacio público como un problema político de importancia central, desbordando de su adscripción a los restringidos límites de las políticas sociales (Ferro, 2021) o del propio sistema de protección social: “Los cambios en la estructura de edad de las poblaciones tienen una enorme influencia sobre la capacidad de los países de brindar protección social mediante las jubilaciones y los servicios de atención de salud.” (Turra y Fernandes, 2021, p 8).

Las llamadas políticas de cuidados (Battyani, 2015) un nombre *aggiornado* para la vieja y conocida asistencia social y de sus instrumentos, no son una solución sistémica ya que antes de generalizarse ya funcionan como una nueva elipsis, una cosmética que evita discutir la centralidad del cuidado como organizador del sistema público que atienda la vulnerabilidad humana en todos sus aspectos.

Considerando la existencia o no en cada caso nacional, de una institucionalidad más o menos centralizada para organizar la provisión pública de servicios de cuidado, podría inferirse que países latinoamericanos con menos población como los casos de Costa Rica, Chile, Uruguay o menor densidad como en el caso de Argentina por ejemplo, se muestran más urgidos por ampliar y potencializar infraestructura pública de cuidados que países con mayor población y densidad territorial como por ejemplo Brasil. El único de los cuatro países donde predomina levemente la población masculina sobre la femenina es Paraguay con un 50,68% de hombres⁴⁵; es decir que en este caso nacional la presión de la demanda de cuidados se intensificaría aún más sobre las mujeres si comparado en términos relativos con los demás países analizados, donde la población femenina es del 51,76% en Argentina ,51,5% Brasil y, Uruguay 52% según los últimos Censos disponibles en cada caso nacional.

En otras palabras, la percepción pública de la profundidad de la TD, en combinación con la magnitud poblacional en cada caso nacional analizado podría tener relación con la mayor o menor presencia de la cuestión del cuidado en la discusión pública, especialmente en medios académicos y organizaciones de la sociedad civil que se expresan en la creación de institucionalidad y legislación *ad hoc*. Esto es claro en los casos de Uruguay que es el primer país de la región en contar desde 2005 con un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) y Chile que comenzó a recorrer este camino tempranamente, aunque más focalizadamente que en el caso uruguayo. En Paraguay, la discusión está en fase inicial, impulsada principalmente por organismos técnicos regionales, pertenecientes en su mayoría al ecosistema institucional de Naciones Unidas, que propician estudios técnicos sobre la cuestión. En este país existen aportes importantes, aunque escasos, provenientes de los medios académicos y de OSC⁴⁶ pero no se evidencia que el asunto genere una reivindicación clara y sostenida por parte de la sociedad civil.

En Argentina, en los últimos años se creó institucionalidad en niveles altos de la Administración Pública Nacional y a gran velocidad para atender este importante asunto, pero el nuevo gobierno de ultraderecha que surgió de las elecciones presidenciales de finales del 2023 cerró este proceso, eliminándola y clausurando cualquier inserción estatal en estos temas.

⁴⁵ Datos extraídos de <https://www.ine.gov.py/microdatos/documento/1/2002/3/2%20Consideraciones%20generales.pdf>, acceso en diciembre de 2023.

⁴⁶ En el caso paraguayo son significativos los aportes en este tema realizados por investigadores/as del Centro de Estudios y Documentación (CDE): www.cde.org.py.

Otro país de tamaño poblacional medio como Colombia desde el año 2020 viene desarrollando una experiencia innovadora a escala municipal ya que cuenta con un Sistema Distrital de Cuidados (SIDICU) en la ciudad capital de Bogotá, lo que ha impulsado discusión política para analizar su posible implantación a escala nacional y principalmente se propone propiciar una mejora en las condiciones de vida de la población bogotana tanto de aquella demandante de cuidados como de quienes lo proveen, a la vez que genera mucha información y *know-how* en políticas de cuidados de cercanías.

Bogotá es la ciudad pionera de América Latina en tener este sistema diseñado para reconocer los trabajos de cuidado a las personas que lo realizan y redistribuir y reducir la sobrecarga de estas labores que recaen principalmente sobre las mujeres. Este sistema liderado por la Secretaría de la Mujer articula diversos servicios para atender las necesidades de cuidado de manera corresponsable entre 13 sectores de la Administración Distrital.⁴⁷

Ya en países de gran tamaño poblacional y territorial como Brasil, el mayor de toda América Latina y que forma parte del *Top Ten* mundial en ambos parámetros, el impulso político dado a esta cuestión muy recientemente puede evidenciarse en la presencia de las menciones al cuidado en el lenguaje público usado por el actual presidente Lula. La mención permanente a la idea de que “*governar é cuidar das pessoas*”, se encuentra en cualquier transcripción de sus palabras en eventos públicos imprimiéndole de ese modo una impronta de orientación programática. En esa línea creó en el inicio de su presente gobierno, la *Secretaría Nacional de Cuidados e Família* (SNAPI)⁴⁸ en el ámbito del *Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome* desde donde se está elaborando la Política Nacional de Cuidados⁴⁹ que seguramente será presentada a la sociedad y discutida en el Parlamento durante el año de 2024.

Si bien la inmersión política de Brasil en la cuestión del cuidado en su acepción más integral, es decir más allá de la clásica y restringida visión sanitarista y de asistencia social, es muy reciente; el ritmo, alcance e influencia a escala latinoamericana de su TD impresiona a quien la observe. Por ejemplo, si bien hay países más envejecidos en términos relativos como Argentina (12%), Uruguay (16%) y Cuba (16%), en términos absolutos Brasil es el país con más población envejecida de toda la región, contando a la fecha de su último Censo Demográfico (2022) con el impresionante número de 32.000.000 de personas consideradas legalmente *idosas*, lo que es más que la población total de muchos de los países latinoamericanos. Es un número que desborda cualquier infraestructura pública de cuidados existente, de por sí insuficiente para la demanda de cuidados existentes para los diferentes grupos etarios según estudios de Guimarães, et al (2020), lo que propició “un reciente y rápido movimiento de mercantilización del cuidado en Brasil”⁵⁰ (p.80).

⁴⁷ <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/sistema-distrital-de-cuidado-en-bogota-sitio-web>.

⁴⁸ <https://www.gov.br/mds/pt-br/composicao/orgaos-especificos/desenvolvimento-social/SNAPI>.

⁴⁹ Tarea liderada por su titular Lais W. Abramo, cientista social y técnica de significativa trayectoria en organismos internacionales como OIT.

⁵⁰ En ese sentido la especificidad histórico-política de cada país analizado determina algunas diferencias en las gravitaciones de los diferentes subsistemas que componen la organización social del cuidado. Estudios como los de Borgeaud-Garciandia (2020) informan para el caso argentino una presencia más expresiva de las organizaciones de base comunitaria en la provisión de tales servicios mayoritariamente gratuitos y autogestionados, en comparación con otros países de la región. También es un diferencial del país en contraste

En esta línea y para toda la región lo que, para las familias, las OSC y los estados constituye un desafío con tensiones inherentes, para el sector privado constituye grandes oportunidades de negocios y lucros. Este sector es el segmento social más beneficiado por el veloz proceso de envejecimiento poblacional en el mundo y en la región, circunstancia bautizada como “economía plateada”:

La Economía Plateada es aquella parte de la economía global vinculada al cambio demográfico producido por el envejecimiento de la población cuyo enfoque se centra en las necesidades y demandas de los adultos mayores. El envejecimiento se entiende, a menudo, como una carga adicional para la sociedad. Entraña el triple desafío de dar respuesta a la demanda creciente de pensiones, servicios de salud y servicios de atención a la dependencia [...] Sin embargo, los grandes desafíos que implica el envejecimiento traen consigo oportunidades de desarrollo económico, con la generación de nuevos emprendimientos y oportunidades laborales, así como una mayor contribución económica de los adultos mayores, dado que las mejoras de las condiciones de salud permiten una longevidad más productiva.[...] Es un proceso que afecta tanto al sector público como al privado y que incluye todos los ámbitos económicos. (Sánchez et al, 2020, p.5)

Por ello el sector privado tradicionalmente poco presente en la región en debates y acciones de amplio alcance sobre condiciones y calidad de vida de la población, tiene mucho espacio y mecanismos propios como la responsabilidad social empresarial (RSE) para contribuir a aminorar la crisis sistémica del cuidado, por lo que debe dejar de ser dispensado por la sociedad cuando se debaten colectivamente estos asuntos.

5. Conclusiones

Los cambios demográficos expresan contextos económicos, sociales, políticos y culturales de cada sociedad. Decisiones que se piensan individuales, especialmente en cuestiones reproductivas, convergen en el mismo sentido colectivamente, independientemente de la diversidad de posicionamientos morales y religiosos sobre cuestiones de familia que porte cada persona o grupo. Una convergencia así obedece a cambios ya estructurales en los roles de género y no apenas a la suma de posicionamientos individuales.

El expresivo envejecimiento que emerge de la transición demográfica en América Latina no debe ser visto como algo negativo, ya que el hecho de que muchas más personas que en el pasado lleguen a edades avanzadas es una conquista. La vulnerabilidad y la interdependencia sistémica que caracteriza a una sociedad envejecida, ineludiblemente posicionarán a la necesidad de redistribuir equitativamente las responsabilidades en la provisión de cuidados tanto a escala interpersonal como sistémica, con la fuerza y el alcance político, filosófico y hasta teológico, que tuvo desde finales del siglo XIX en todo Occidente la idea de justicia social. El cuidado debería alcanzar la densidad ética de ser un fundamento civilizatorio pero distribuido en forma más justa entre hombres y mujeres y no asociado exclusivamente a la femineidad.

La caída de la fecundidad, colocada en el espacio público como preocupación propia de visiones natalistas como “reposición de generaciones”, son también una excelente noticia

con los otros casos nacionales analizados aquí, la red de cooperativas del cuidado que sigue creciendo en dicho país. Ver <https://incubacuidados.com.ar/>

para la sostenibilidad ambiental y para la convivencia más armónica con otras especies en el plantea que nos posibilita la vida en todas sus formas. El decrecimiento poblacional previsto para mediados de este siglo en gran parte del mundo y por ende en esta región, no es sinónimo de extinción humana masiva porque será lento y nos dará la oportunidad de organizar nuestros sistemas de cuidados para que las siguientes generaciones cuenten con mejores condiciones de vida y una convivencia más pacífica y por ello necesariamente menos antropocéntrica y en un ambiente sustentable.

En la otra punta del espectro la persistencia de pirámides demográficas de aspecto clásico es decir anchas en la base de edades y muy angosta hacia la cima, característica de algunas sociedades del Caribe, del continente africano y partes de Asia, revela sociedades violentas en dos sentidos. Por un lado, violencia hacia las mujeres restringiendo su papel social, obstaculizando su acceso a la educación y a su empoderamiento económico, social, político y cultural en paridad con los hombres y por otra, violencia en general reservando a unos pocos privilegiados llegar a edades avanzadas.

Finalmente, es necesario un giro copernicano que coloque el cuidado en el centro “solar” y se organice una sólida infraestructura pública del cuidado centralizada y optimizada, liderada por los estados. Los problemas de la protección social no son coyunturales ni apenas motivados por el envejecimiento poblacional, son estructurales porque ya cumplieron un ciclo histórico y sus añadidos, elipsis análogas a aquellas con las que se quería hacer lógica la explicación de un universo geocéntrico en la Edad Media, que se le incluyen desde hace décadas para adaptarlos a las necesidades de cada etapa y sociedad comprueban su insostenibilidad. Ese camino ya comienza a ser recorrido con la creación de SNIC nacionales y subnacionales en países de la región, pero para que estas no se vuelvan una nueva elipsis deben metabolizar en su seno al perimido modelo de protección social. Todo lo que se haga para darle “sostenibilidad” será no solo en vano y cosmético, sino a costa de lesionar derechos duramente conquistados y de agredir las condiciones de vida de la población.

Es urgente actualizar estos sistemas creados en las configuraciones demográficas, laborales y culturales del siglo XIX europeo, para darles una configuración más propia de las sociedades del siglo XXI y sus particulares desafíos, no solo en América Latina sino en el mundo todo, y así organizar la infraestructura pública del cuidado que precisamos en el presente y para las futuras generaciones.

Bibliografía

ARRIAGADA, I. ¿Familias vulnerables o vulnerabilidad de las familias? *In*: CEPAL.

Seminario Vulnerabilidad Santiago de Chile, 2001.

ABRAMO, L. Construyendo a Política Nacional de Cuidados do Brasil, **65ª Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe**, Buenos Aires, 2022.

ALONSO, V. La desigualdad económica de género dentro del contexto de heterogeneidad estructural de América Latina. El caso argentino, en ALONSO, V; MARZONETTO, G; RODRIGUEZ ENRIQUEZ, C, **Heterogeneidad estructural y cuidados**. Nudos persistentes de la desigualdad latinoamericana. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Teseo, 2021, p, 35-60.

ARRIAGADA, I; ARANDA, V. (Comp.) **Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces.** Santiago de Chile: UNFPA-CEPAL, 2004, 19-20.

BAGAVOS, C. On the contribution of foreign-born populations to overall population change in Europe: Methodological insights and contemporary evidence for 31 European countries, **Demographic Research** 46(7), 2022, pp. 179-216.

BALBO, L. La doppia presenza e mercato del lavoro femminile. **Inchiesta** N° 32, 1978.

BATTHYÁNY, K. **Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales.** Santiago de Chile: CEPAL, 2015

BECKER, G. **Tratado sobre la familia.** Alianza Editorial, 1987.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. Entre desarrollo y fragmentaciones. Estudios del panorama del cuidado en Argentina. In: GUIMARÃES, N.A. e HIRATA, H. (Comp.) **El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay.** Buenos Aires: MEDIFÉ, 2020.

BRECAILO, M. O cuidado das crianças: desafios culturais, sociais e políticos. In: TAMANINI, M. et al. **O cuidado em cena.** Desafios políticos, teóricos e práticos. Florianópolis: UDESC, 2018. p. 217-250.

CARVALHO, A; PAULA, D. Exploring cross-country heterogeneity in the relation between female labor force participation and fertility in Latin America. **REBEP**, N° 40, 2023, p.1-20.

CARRASCO, C. La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? en LEÓN, M (Ed.) **Mujeres y trabajo: cambios impostergables.** Porto Alegre: Veraz Comunicação, 2001, p. 43-65.

CEPAL. **Envejecimiento en América Latina y el Caribe.** Inclusión y derechos de las personas mayores. Santiago de Chile, 2022. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>. Acceso en diciembre de 2023.

COLON, A. **Transformaciones de la protección social en el contexto latinoamericano,** 2017. Recuperado de <https://socialprotection.org/discover/blog/transformaciones-de-la-protecci%C3%B3n-social-en-el-contexto-latinoamericano>. Acceso en diciembre 2023.

CROSBY, A. **Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900.** São Paulo: Companhia da Letras, 2011.

DURAN, M. El futuro del cuidado: El envejecimiento de la población y sus consecuencias. **Pasajes: Revista de pensamiento contemporáneo**, N° 50, 2016, 114-127.

ESPEJO, A; FILGUEIRA, F y RICO, N. **Familias latinoamericanas: organización del trabajo no remunerado y de cuidado.** Santiago de Chile: UNFPA-CEPAL, 2010.

FERRO, S.L. Direitos de quem cuida e redistribuição interpessoal e sistêmica das responsabilidades dos cuidados nos ordenamentos constitucionais e jurídicos em países latino-americanos. Estudo de caso MERCOSUL. **VIII Encontro Nacional de Antropologia do Direito.** On-line, agosto 2023.

FERRO, S.L. Para estar vivos no alcanza con nacer. Vulnerabilidad y cuidados en tiempos pandémicos. **Revista Diálogo**, n. 49, 2022,1-13.

FERRO, S. L. Más allá de las políticas sociales ¿Hacia sistemas públicos de cuidados en el MERCOSUR? **Revista Conjuntura Austral**. Revista do Núcleo Brasileiro de Estratégia e Relações Internacionais da UFRGS, v.12, 2021, 89-105.

FERRO, S.L. La cuestión del cuidado en el escenario post pandemia.Hacia estados del cuidado o hacia Gilead? **Revista Interdisciplinária em Cultura e Sociedade (RICS)** São Luís, v.6, n.2, p.50-71, 2020.

FERRO, S. L. El cuidado como posibilidad de realización del paradigma de la universalidad y solidaridad en los sistemas públicos de protección social. Una perspectiva histórica. **Revista Interdisciplinaria de Estudios Sociales** N° 17, 2019, 42-80.

FOLBRE, N. Inequality and Time Use in the Household. *In*: NOLAN, B. et al (Ed.) **The Oxford Handbook of Economic Inequality**. United Kingdom: Oxford University Press, 2011, 342–363.

GUIMARÃES, N. HIRATA, H y POSTHUMA, A. El cuidado: sus formas, relaciones y actores. Reflexiones a partir del caso de Brasil. *In*: GUIMARÃES, N; HIRATA, H. (Comp.) **El cuidado en América Latina**: mirando los casos de de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. Buenos Aires: MEDIFÉ, 2020.

HALPERIN DONGUI, T. **Historia Contemporánea de América Latina**. Buenos Aires: Alianza Editorial, 2010.

HARAWAY, D.O **Manifesto das espécies companheiras**. Cachorros, pessoas e alteridade significativa. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

HOCHSCHILD, A. Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. *In* GIDDENS, A., y HUTTON, W. (ed.): **En el límite**. La vida en el capitalismo global. Barcelona: Tusquets, 2001,187-208.

ISSBERNER, L y LÉNA, P. **Antropoceno**: la problemática vital de un debate científico. Paris: UNESCO, 2018.

LIU, Ch; ESTEVE, A; TREVIÑO, R. Female-Headed Households and Living Conditions in Latin America. **World Development**, 2017, vol. 90, issue C, 311-328.

MENASHE-OREN, A., & BOCQUIER, P. Urbanization Is No Longer Driven by Migration in Low- and Middle-Income Countries (1985-2015). **Population and Development Review**, vol.47, Issue 3, 2021,1–25.

OIT. **Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe**. Tendencias de la seguridad social con foco en los sistemas de pensiones y la seguridad económica de las personas mayores, 2022. Recuperado de <https://www.social-protection.org/gimi/Media.action?id=18966>. Acceso enero de 2024.

ONU HÁBITAT. **Previendo el futuro de las ciudades**. Reporte Mundial de las Ciudades, 2022. Recuperado de <https://onuhabitat.org.mx/WCR/>. Acceso enero de 2024.

PAZ, J. Feminización de la pobreza en América Latina. **Notas de Población** N° 114, 2022, 11-36.

PARREÑAS, R. **Servants of globalization**: migration and domestic work. California: Stanford University Press, 2015.

PÉREZ BRIGNOLI, H. **América Latina en la transición demográfica (1800-2050)**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo Editores, 2022.

PÉREZ OROZCO, A. Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. **Revista de Economía Crítica**, N°. 5, 2006, 7-37.

PICCHIO, A. La visibilidad analítica y política del trabajo de reproducción social". In: CARRASCO, Cristina (ed.) **Mujeres y Economía**. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas. Editorial Icaria- Antrazyt, Barcelona, 2003.

PICCHIO, A. Un enfoque macroeconómico «ampliado» de las condiciones de vida. **Taller Internacional de Cuentas Nacionales, Salud y Género**, Santiago de Chile: CEPAL, 2001.

RAZAVI, S. **The Political and Social Economy of Care in a Development Context**. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. Geneva: UNRISD, 2007.

RODRÍGUEZ ENRIQUEZ, C. Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. **Revista Nueva Sociedad**, N° 256, 2015.

RODRÍGUEZ VIGNOLI, J; ROWE, F. **Internal migration and spatial de-concentration of population in Latin America N-IUSSP Onl ine news magazine, 2018**. Disponible en <https://www.niussp.org/migration-and-foreigners/internal-migration-and-spatial-de-concentration-of-population-in-latin-america/>. Acceso mayo 2023.

ROMERO, M. Reflections on Globalized Care Chains and Migrant Women Workers. **Critical Sociology**, Vol. 44 (7-8), 2018, 1179-1189.

ROSELL, C. **Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas**. Santiago de Chile: CEPAL, 2016.

SÁNCHEZ, M; et.al. **La economía plateada en América Latina y el Caribe**. El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión. New York: Grupo BID, 2020.

SEGOVIA, O; RICO, M. ¿Cómo vivimos la ciudad? Hacia un nuevo paradigma urbano para la igualdad de género. In: RICO, M y SEGOVIA, O. (Ed.) **¿Quién cuida en la ciudad?** Aportes para políticas urbanas de igualdad. Santiago de Chile: CEPAL, 2017, 41-70.

SIMÕES, C. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

TORNS, T. Conciliación de la vida laboral y familiar o corresponsabilidad: ¿el mismo discurso? **Revista Interdisciplinar de estudios de género**, n.1, 2011, p.5-13.

TURRA, C; FERNANDES, F. **La transición demográfica**. Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL, 2021.



WILLIAMS, F. Markets and migrants in the care economy: caring in the rich parts of the world is now an industry and one that is heavily dependent on low-paid workers from the global south, **Soundings**, N° 47, 2011.

