

Ciclo de vida y equidad: la perspectiva de género

Verónica Gómez Urrutia

Resumen

El objetivo del presente artículo es el de presentar una perspectiva de la gerontología -esto es, del estudio del proceso de envejecimiento en sus diversos aspectos- desde un campo disciplinar y profesional específico: el de la teoría de género. En este marco, este trabajo examinará algunas aristas del cruce entre dos fenómenos que, tendiendo un sustrato biológico en cuerpos sexuados y que envejecen, están cubiertos de una significación social que los hace base de diferenciación y estratificación social y, en las últimas décadas, también de articulación política. Esto, porque tanto el género -definido en su formal más elemental como la construcción y significación social de la diferencia sexual- como la visión social desarrollada en torno al proceso natural del envejecimiento son ejes de identidad personal, grupal y política.

Palabras clave: Envejecimiento, Perspectiva de Género, Gerontología, Equidad.

Las interrelaciones posibles entre género y edad son múltiples, desde la simple constatación de que la experiencia personal de envejecer no es la misma para hombres y mujeres, ya que el ciclo vital tiene marcadores temporales diferenciados -el retiro de la fuerza de trabajo remunerada, con la jubilación, suele ser más devastadora para los hombres, la salida de los(as) hijos(as) del hogar materno para las mujeres- hasta la articulación de ambos atributos como factores de valoración y jerarquía social. Género y edad (junto a pertenencia étnica, clase social y otros) se conjugan para entretejer una identidad personal, pero también la pertenencia a un grupo social cuya valoración, por parte de la sociedad en la cual se inserta, es variable e históricamente situada. Para el caso de las personas mayores, como observa Marcelo Piña, “Pese a que el número de ancianos ha aumentado, su papel social ha perdido importancia. Históricamente

la edad proporcionaba mayor status en épocas pasadas, tanto por razones cuantitativas (había menos ancianos) como cualitativas (su opinión se valoraba más). Ha desaparecido el rol del anciano característico de las sociedades agrarias, en las que se valoraba su experiencia. [...] El trabajo en la sociedad contemporánea se modifica cualitativamente por la creciente tecnología que conlleva, y cuantitativamente por existir menos trabajo disponible”. (Piña, 2006).

Del mismo modo, y como es bien sabido, una preocupación central de los estudios de género se relaciona con la distinta valoración social que históricamente han recibido los miembros de los distintos sexos¹, así como de las tareas diferenciadas que implica la división sexual del

¹ Para efectos de claridad en la exposición, asumiremos la división binaria tradicionalmente adoptada por la sociedad cristiana occidental de cuño europeo.

¹ Magíster en Ciencia Política, Universidade Federal de Minas Gerais. D.Phil (Sociología de Género), University of Sussex. vgomez@utalca.cl; veronicagomez@netscape.net

trabajo. Y dentro del plano político, interesa particularmente la construcción de *equidad* entre los sexos, en cualquier momento de la vida. La noción de equidad implica la reducción del impacto de factores adscriptivos en las oportunidades que las personas tienen para desarrollar sus talentos, capacidades y planes de vida con grados significativos de autonomía. Así, no se trata de obviar o tratar de eliminar las diferencias entre hombres y mujeres, en una suerte de intento de homogeneización social (como en algunas ocasiones se ha malentendido la idea de “igualdad entre los sexos”) sino, antes, de reconocer que esas diferencias existen y que, ya sea por razones biológicas -por ejemplo, la capacidad de embarazarse- o culturales -la idea de que las mujeres son “naturalmente” más capaces para algunos trabajos que para otros- las posibilidades que hombres y mujeres tienen de desarrollar sus potencialidades personales son no sólo diferentes, sino *desiguales*. En otras palabras, existe una jerarquía o, para usar la expresión de Vogel (1998), un “orden de género” que se traduce en que las mujeres, como grupo social² hayan tenido históricamente, y tengan también hoy día, menos posibilidades para desarrollar su capacidades personales y planes de vida. En el punto de intersección actual entre género y edad, interesa a la teoría de género indagar como la conjunción de ser adultas mayores impacta en las oportunidades de vida de las mujeres, cuando se las compara con el grupo etario similar en los varones.

Y es que el hecho de que las oportunidades de vida se reducen o amplían dependiendo del lugar que los individuos ocupan en las intersecciones de clase social, etnia, género y edad -por mencionar sólo

algunas-, como señala Bell Hooks (1984), invita a que más que pensar en una suma de atributos que enfrentan a individuos a formas de valoración social distintas -lo masculino versus lo femenino, lo europeo versus lo no europeo, etc.- debiera pensarse en la *intersección* entre los significados sociales de dichos atributos y cómo éstos impactan proyectos de vida y las oportunidades vinculadas a ellos. En ese proyecto, este trabajo tendrá como foco central una cuestión que aparece como una preocupación central y relativamente reciente de la teoría de género: la del derecho, y el deber, de contar con protección social en la forma de cuidado en la etapa del ciclo vital que denominamos “vejez”.

La cuestión del cuidado -de infantes, enfermos y en caso particular que nos ocupa, ancianos- es relevante por varias razones. Por una parte, plantea de forma particularmente visible la división sexual del trabajo entre el mundo productivo y el reproductivo, pues si bien el trabajo productivo ha dejado de ser una esfera predominantemente masculina, el mundo de la reproducción sigue siendo aún mayoritariamente femenino. La tarea de criar hijos(as) y atender enfermos o personas con grados decrecientes de autonomía continúa siendo casi exclusiva de las mujeres, y ciertamente lo es para el caso de América Latina (Pautassi, 2007). Por otra parte, la problemática del cuidado está estrechamente vinculada al ciclo vital, ya que para muchas mujeres la tarea pasa de proporcionar cuidado a miembros de su familia a procurar el derecho de ser quienes reciban protección y cuidado en la vejez, en un contexto en el cual el Estado tiende a retirarse de las áreas de salud y bienestar social y en la cual las prestaciones están fuertemente vinculadas al rol de trabajador(a) dentro de un vínculo laboral formal, esto es, con un contrato de trabajo. La elección del término *ciclo de*

² Ello no implica asumir que hombres y mujeres constituyen grupos homogéneos, ya que las realidades al interior de los sexos constituyen un mosaico heterogéneo y complejo. Al respecto véase Hooks, 1984.

vida en las líneas precedentes no es casual, ya que nos interesa enfatizar la naturaleza históricamente situada de la experiencia de vejez (y también la de género).

Desde el punto de vista de los aportes de esta disciplina -los estudios de género- a la gerontología, cabe aclarar que en las páginas que siguen la teoría de género es entendida como una herramienta analítica y crítica que nos permita examinar la situación de los y las adultas mayores como miembros de una comunidad social y política, implicando con ello la idea de ciudadanía como punto clave (aunque sin dudas, no único) a partir del cual se construyen y sancionan legalmente oportunidades de vida diferenciadas según estrato social, género, etnia. La ciudadanía, como observa Lister (1997), constituye un mecanismo que marca la pertenencia a una comunidad política³ y de contribuir a la construcción de esa comunidad desde sus propias visiones y capacidades, como será planteado en la sección final de este trabajo.

Este trabajo está organizado en cuatro secciones: en la primera, se plantea el problema y el foco analítico de este trabajo, a saber, la construcción social de la diferencia sexual relacionada con el ciclo de vida y cómo ésta ha impactado en oportunidades de vida diferenciadas para hombres y mujeres a través de la división del trabajo entre “productivo”, reconocido y asociado al status de ciudadanía, y el trabajo “reproductivo”, no reconocido y por ende no asociado a una retribución después de la edad de jubilación. El trabajo de cuidado, mayoritariamente femenino, está considerado dentro de este segundo ámbito. En

³El término política se utiliza aquí como opuesto a una comunidad que *necesariamente* comparte una herencia cultural, valores, tradiciones o visiones de mundo. La comunidad política moderna supone la posibilidad de una base ética mínima sobre la cual puedan coexistir miembros de diferentes tradiciones.

la segunda sección, se abordará el rol del Estado en la sanción legal (y por ende, en las posibilidades de perpetuación/cambio) de esta división, principalmente a través de leyes y política pública que expresan un sesgo de género y edad, en el contexto latinoamericano. El argumento central de esta sección es que las visiones culturalmente arraigadas sobre género y edad han sido reproducidas en una concepción de ciudadanía que presupone un ciudadano masculino que contribuye a la sociedad fundamentalmente a través del trabajo remunerado y que, por ello, relega las tareas de atención y cuidado de otros a la esfera de lo natural, de lo no-político y, por lo tanto, de lo no-ciudadano. Ello se expresaría en políticas públicas donde el cuidado, incluido el cuidado de los y las adultos mayores, es implícitamente asumido como una tarea de las familias, un deber natural que poco tienen que ver con la responsabilidad social e inter-generacional.

La tercera y última sección presenta algunas propuestas, de corte normativo, acerca de algunos rasgos deseables de una política pública que considere el cuidado desde la perspectiva de construir más equidad entre los sexos y también entre las generaciones, asegurando más oportunidades para que hombres y mujeres puedan tener condiciones de autonomía (en los términos en que será definida en este trabajo, como *agencia*) a lo largo del ciclo de vida. La construcción de equidad, entendemos, es una preocupación central de los estudios de género y también, de los estudios gerontológicos.

Sección I

Como se sugiere en las páginas anteriores, examinar la idea de cuidado en el eje género-ciclo de vida es importante, en América Latina, por al menos dos razones:

por una parte, nos aproximamos a una etapa del desarrollo demográfico en la cual el número de personas en las categorías de “tercera” y “cuarta edad” -referidas, respectivamente, a la edad de retiro (60-65 años) y a una fase de declinación y dependencia más acelerado, que ocurriría a partir de los 75 años (Chackiel 2000)- está aumentando más que ningún otro grupo etario. Según Aranibar, los cambios en los niveles de fecundidad y en la expectativa de vida harán que América Latina llegue al mismo nivel de envejecimiento que a Europa le tomó dos siglos alcanzar (Aranibar 2001:7). Desde los puntos de vista demográfico y económico, una de las preocupaciones más frecuentes en los países industrializados ante el progresivo ensanchamiento de la parte superior de la pirámide etaria se relaciona con la capacidad de la sociedad para lidiar con un recambio generacional más lento que implica que un número creciente de personas llega al fin de su vida productiva (desde el punto de vista del trabajo remunerado) sin que exista, en la base de dicha pirámide, el número de individuos necesario para costear los servicios sociales que estas mismas personas demandarán. Sin embargo, en América Latina, esta preocupación está mediada por el hecho de que en los países del área, la economía informal ocupa a un número importante de personas y los Estados de la región nunca han asumido el modelo de Estado de Bienestar en los moldes europeos (Arriagada 2006, Molyneux 2007). Aún así, la transición demográfica plantea un cambio en la estructura por edades de los demandantes de servicios sociales: mientras se estabiliza la de niños y jóvenes, facilitando la cobertura en ciertas áreas de salud (por ejemplo, las enfermedades infecciosas) y en educación, van aumentando los requerimientos de atención de los(as) adultos mayores.

Por otra parte, (y éste es un rasgo propio de la mayoría de las sociedades latinoamericanas) tradicionalmente las tareas de cuidado, involucradas en estos nuevos requerimientos, han sido consideradas parte de la esfera “privada”, esto es, de lo no político y que, por lo tanto, queda fuera de la intervención del Estado (Pateman 1989; Lister 1997). Como parte de dicha esfera, el cuidado de niños, ancianos y enfermos ha sido visto como una actividad propiamente femenina, una extensión “natural” de las tareas asociadas a la maternidad y a la esfera doméstica. En ese marco, durante mucho tiempo ha sido ignorado como una contribución sustantiva al bienestar de la comunidad, ya sea desde el punto de vista de lo económico como desde el punto de vista político, como parte de los derechos y deberes asociados a la ciudadanía. Es este punto el que nos interesa examinar en este trabajo, ya que en él se revela la generación de oportunidades desiguales en la intersección entre género y ciclo de vida, como se plantea al inicio de estas páginas. El hecho de que las mujeres proporcionen cuidado de una manera que ha resultado durante mucho tiempo casi invisible para la comunidad política impacta en sus propias oportunidades de recibir dicho cuidado en las etapas posteriores del ciclo de vida.

Proporcionalmente, más mujeres que hombres llegan a edades avanzadas: hoy, 8% de las latinoamericanas tiene 60 años y más, mientras que sólo 6.7% de los hombres están en dicha situación y se espera que esta brecha vaya incrementándose a medida que la transición demográfica avanza, llegando a una proporción de 20 y 25%, aproximadamente, a mediados del siglo XXI, aunque hay diferencias significativas entre países (Chackiel: 18). Y usualmente arriban a esta etapa de su vida con pensiones menores y más precarias, ya que en nuestras sociedades la contribución económica derivada

del trabajo remunerado determina el acceso a beneficios monetarios y de salud; contribuciones que, en el caso de las mujeres, frecuentemente han sido interrumpidas a causa de las demandas generadas por el cuidado de hijos o familiares enfermos o con discapacidad (Razavi 2007). Como apunta Chackiel, “Las mujeres enfrentan una enorme paradoja: viven más que los hombres, pero en la mayoría de los casos deben enfrentar solas, como viudas, y muchas veces teniendo familiares a su cargo, una vejez precaria [...] hay una fuerte inequidad de género durante las edades activas, que luego repercute en un menor ingreso en las edades avanzadas” (Chackiel 2000: 19).

Permítasenos examinar esta cuestión con un poco más de detalle. Como es bien sabido, una de las formas centrales en que la diferenciación por género se ha constituido en un factor de estratificación social ha sido la separación de esferas de acción “femeninas” y “masculinas”, a las cuales corresponden ciertas tareas las que, a su vez, reciben una valoración social distinta. En esta diferenciación de esferas, las tareas “productivas”, especialmente aquellas que son susceptibles de intercambio monetario, son consideradas típicamente masculinas, así como lo es la actividad política en las instituciones formales. Las tareas femeninas, en cambio, son aquellas fundamentalmente orientadas hacia la actividad reproductiva, entendida como el conjunto de actividades, bienes y servicios necesarios para la reproducción social y cotidiana de mujeres y varones (Pautassi: 10). Esto es, son actividades socialmente útiles, destinadas al consumo directo de los miembros del hogar y que, mayoritariamente, no involucran intercambio monetario. Esta última observación no implica que no puedan transformarse en actividades remuneradas, lo cual de hecho sucede y con frecuencia,

sino que más bien apunta a la noción de que parte importante de estas tareas sigue desarrollándose en contextos domésticos y es vista como parte de los servicios que las familias proveen para sí mismas. Como observan Indira Hirway y Shahra Razavi, a pesar de que desde los años '70 han existido presiones para el reconocimiento del trabajo doméstico como una contribución significativa a las economías nacionales, los servicios de cuidado aún no han sido propiamente incluidos dentro de esta categoría. Actividades como preparación de alimentos, lavandería, limpieza y, más importante para los objetivos de este artículo, el cuidado de adultos(as) mayores y personas con discapacidad no son incluidos en las cuentas nacionales, excepto en casos contados⁴, ninguno de ellos en América Latina, y por lo tanto no figuran como contribuyendo a la economía, medida a través de Producto Interno Bruto (PIB). De hecho, aún cuando se trasladan a la esfera del mercado como provisión de servicios remunerados, las tareas de cuidado son aún realizadas predominantemente por mujeres y están asociadas a remuneraciones inferiores que las proporcionadas por otras tareas de complejidad y responsabilidad equivalentes (Razavi 2007, ONU 1999). En Chile, por ejemplo, según los datos de la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN, de 2003, el hecho de tener que permanecer en casa para atender las necesidades domésticas constituye el 50% de las motivaciones femeninas para permanecer fuera del mercado laboral, mientras que para los hombres este motivo no se menciona (MIDEPLAN 2003: 19). A ello se suma el hecho de que cada vez más la manutención económica de las familias está en manos de mujeres, y no sólo de

⁴Por ejemplo Australia, Canadá, Suiza y el Reino Unido, que han incorporado cuentas-satélite que miden la contribución de estas actividades a la economía.

quienes están en la edad previa a la jubilación: según la misma encuesta, el 10% del total de jefaturas de hogar existentes en el país corresponden a adultas mayores, esto es, una de cada cuatro (MIDEPLAN 2003: 22).

La “invisibilidad” del trabajo doméstico y de cuidado, predominantemente femenino, tiene dos implicaciones centrales para la cuestión que nos ocupa: por una parte, impacta directamente en las oportunidades que las mujeres tienen de ver efectivamente reconocida su contribución a la comunidad de la cual forman parte cuando son adultas mayores, en la medida en que el acceso a ingresos regulares después de los 60-65 años (edad de retiro) está fuertemente condicionada a la participación en el mercado de trabajo formal y al tiempo efectivo de contribución al sistema de seguridad social. En Chile, un cambio significativo se produjo en esta materia en Enero de 2008, al aprobarse una reforma previsional que implica la creación de un Sistema de Pensiones Solidarias (SPS) por el cual se pagará una pensión de 60 mil pesos (75 mil pesos a partir de julio del 2009) a las personas de los sectores más pobres, independientemente del tiempo de cotizaciones, por lo cual mujeres que no se han integrado al mercado laboral formal podrán optar a dicha pensión. Sin embargo, la reforma está limitada al sector de más bajos ingresos (últimos tres quintiles). También el acceso a servicios de salud está condicionado de manera importante a contribuciones monetarias individuales, a pesar de la expansión de los servicios sociales en los años '90, de la que hablaremos más adelante. El punto central aquí es que, en la medida en que el trabajo de cuidado es mayoritariamente realizado por mujeres y es económicamente invisible, redundando en que las adultas mayores tienen menos oportunidades de recibirlo en la etapa de la vida en que más lo

necesitan para sí mismas, ya que disponen de menos ingresos para acceder a servicios médicos y cubrir sus necesidades básicas de manera tal que les permita mantener una cierta autonomía⁵.

Otra implicación de la invisibilidad del trabajo de cuidado, relacionada con la anterior, es que refleja y contribuye a reproducir un *status* de ciudadanía diferenciado para hombres y mujeres, vinculado también con el ciclo de vida. En la tradición liberal, que molda la mayoría de las instituciones latinoamericanas, la ciudadanía ha sido planteada en términos individualistas, como una relación entre *individuos* y el Estado (Yuval-Davis 1996:2). Así, las relaciones en lo público debían estar regidas por un principio de justicia definido de forma diferente según los distintos autores/as, pero siempre basado en normas de igualdad formal y reciprocidad, esto es, normas institucionalizadas y públicas susceptibles de ser aplicadas en cualquier contexto y que rigen, principalmente, las relaciones de individuos con las instituciones y agencias del Estado. Como se ha señalado al inicio de este trabajo, la noción de ciudadanía es importante porque en ella se articulan los derechos y deberes que las personas tienen como miembros de una comunidad *política* particular, incluyendo las responsabilidades y beneficios derivados de dicha pertenencia.

La idea liberal de ciudadanía, de aspiración universalista, tenía en su origen el sesgo de excluir de la esfera de la justicia (y con ello, de la institucionalización en el Estado) varias relaciones dadas por la posición de una persona en una red específica de relaciones sociales concretas e históricamente situadas -por ejemplo, las de parentesco- en las cuales los(as) individuos tienen identidades, capacidades y

⁵ Volveremos a la cuestión de la autonomía más adelante en este trabajo.

necesidades diferenciadas. Muchas de las relaciones que involucran cuidado, con la excepción parcial del cuidado que se ejerce en el contexto del trabajo remunerado, están determinadas por lazos de parentesco, y ése suele ser el caso de muchos adultos mayores cuyas necesidades son atendidas por miembros de su propia familia, con frecuencia hijas o nueras (ONU, 1995 y 1999 IDH). La propia naturaleza del cuidado es fuertemente contextual y pone de relieve que en diversas etapas de la vida -la niñez, la edad adulta, la vejez- se plantean requerimientos diferentes y se apela a actores distintos, así como a la solidaridad inter-generacional. No obstante, y como observa Pateman (1989), el mundo de la ciudadanía en los moldes clásicos es un mundo de individuos adultos, sin discapacidad, económicamente activos y sin otra responsabilidad familiar que la de proveer el ingreso familiar (por lo menos el principal). Lister (1997: 69), por ejemplo, señala que en esta concepción el dominio de la ciudadanía está definido como el mundo de la actividad, de lo trascendente⁶, como opuesto al reino de la necesidad, lo físico (alimentación, reproducción, cuidado) y lo dependiente. La idea del cuidado como responsabilidad *social*, por el contrario, implica reaproximarnos al debate entre el clásico modelo de ciudadanía liberal -el “contrato” fundante de la comunidad política- y un modelo que dé cuenta del carácter interdependiente de las comunidades humanas.

La misma autora señala que el problema puede ser formulado como el del reconocimiento de la responsabilidad social representada por personas en situación de especial vulnerabilidad –niños, ancianos,

⁶ Esta idea se encuentra ya en la interpretación que Hanna Arendt hace de la tradición griega en *La Condición Humana*, donde se contraponen la noción de “trabajo” (*labor*) con la de la actividad trascendente (*vida activa*).

enfermos, personas con necesidades especiales-, cuya presencia pone de manifiesto la interdependencia propia de toda comunidad humana; una interdependencia cuyo reconocimiento plantea seriamente la cuestión de los límites de la obligación política en los moldes del contrato social liberal o, más aún, de la idea de contrato como implicando una elección completamente autónoma y racional (1997:182). En otras palabras, en la medida en que la responsabilidad por los miembros de la comunidad en situación de vulnerabilidad no es asumida socialmente, el modelo de ciudadanía liberal representa una abstracción que deja fuera una parte significativa de las obligaciones que tenemos con nuestros ascendientes, descendientes y co-ciudadanos(as), y que cuando es excluida de la esfera de lo político no deja de existir, sino que será distribuida de acuerdo a mecanismos usualmente no democráticos: la tradición no reflexiva (en el sentido que Giddens le da a este término) o códigos culturales no examinados críticamente.

En la medida en que esta esfera de la convivencia política es dejada fuera de los términos fundantes de la asociación política, se define por otros parámetros, la cultura, las relaciones de poder, la tradición y las múltiples intersecciones entre estas tres. Como ha señalado Martha Nussbaum (2000), con frecuencia el Estado de cuño liberal ha asumido que las relaciones familiares, por el sustrato biológico de muchas de ellas, forman parte de una esfera prepolítica cuya sanción legal no ha hecho más que dar forma jurídica a una relación ya existente, sin alterar o definir fundamentalmente su naturaleza. Sin embargo, investigaciones que incorporan una perspectiva de género destacan el hecho de que el rol del Estado es y ha sido, históricamente, crucial para moldear las relaciones entre ciudadanos(as), incluyendo

su identificación (personal o adscrita) con grupos étnicos, etarios o de género. Sobre este punto, Razavi comenta: “Los sistemas de provisión de servicios sociales y sus regulaciones moldean una forma particular de organizar y valorar el cuidado. Aunque una preocupación general por las familias y los(as) niños(as) puede ser el objetivo declarado de los servicios sociales, lo que los Estados hacen y las condiciones en las que dichos servicios son provistos (o descartados) tienen objetivos implícitos y consecuencias relevantes, reforzando modelos de familia y de relaciones de género particulares (mientras se deslegitima a otros)” (Razavi 2007: 2).

Desde esta perspectiva, la duradera invisibilidad del trabajo de cuidado contribuye a ocultar su naturaleza política, en cuanto obedece a un vínculo no necesariamente escogido, como lo querría la teoría liberal, pero sí *vinculante*, por cuanto forma parte de nuestras obligaciones para con una comunidad política que no puede ser definida sólo a través, ni se agota en, en las relaciones entre individuos y el Estado. Si ello no es asumido así y el cuidado sigue considerándose como un “deber natural”, como lo sugería Rawls en *Una Teoría de la Justicia*, se ponen en jaque el derecho de los y especialmente las adultas mayores de disfrutar de una ciudadanía plena, entendida como la posibilidad de disfrutar de los beneficios y compartir las responsabilidades que resultan de la pertenencia a una comunidad dada. Ello, en términos de equidad, esto es, tratamiento como iguales, en lugar de igualdad de tratamiento (Phillips 1999). Así, a medida que la región envejece y se replantean las formas de protección social desde el Estado, cabe hacerse la pregunta: ¿cómo abordar el acceso de las adultas mayores a protección social y cuidado como un *derecho*?

Sección II

Como se ha argumentado más arriba, tradicionalmente la familia (y dentro de ella, las mujeres) ha asumido las tareas de cuidado, aún cuando a partir del siglo XIX los Estados latinoamericanos han provisto servicios asociados en diferentes grados (por ejemplo, salud y cuidado infantil a través de jardines infantiles y salas cuna). La mayoría de estas prestaciones estaba basada en la idea de una familia bi-parental, con una mujer dedicada tiempo completo a las labores de atención y cuidado y un varón-trabajador cuyos servicios en el mercado se remuneraban en dinero (Razavi 2007, Molyneux 2007). En América Latina, la reforma de los años ochenta, que buscó racionalizar el gasto social y la gestión de las políticas sociales, supeditó la prestación de servicios sociales a la meta del equilibrio fiscal. De este modo, se produjo un desplazamiento desde la provisión de los recursos institucionales en material de protección social desde el Estado hacia el mercado y, principalmente, hacia las familias y el trabajo no remunerado de las mujeres. Esta “re-familiarización” de las tareas de cuidado “finalmente dejó en manos de las personas y sus familias la búsqueda y solución a sus problemas de enfermedad, desempleo, incapacidad física y mental y muerte de sus integrantes”, impactando directamente en las oportunidades de empleo femenino y en la capacidad de satisfacer sus propias necesidades básicas frente a la demanda familiar (Arriagada 2006:11) entre ella, la demanda por el cuidado de los(as) adultos(as) mayores.

El giro hacia una revalorización del rol del Estado en materia de política social hacia mediados y fines de los '90 (Arriagada 2006, Molyneux 2007), que en Chile se expresó en la consigna del “crecimiento con equidad” abre nuevas oportunidades para pensar la cuestión de los mecanismos de

protección social en el contexto de los *derechos*. Irma Arriagada resume así el cambio producido en América Latina en el ámbito de las políticas sociales:

Cuadro 1: *El cambio de modelo en política social en América Latina*

Modelo privatizador de los años ochenta	Modelo revisado de los años noventa
Minimalismo en lo social	Ampliación del gasto social
Papel central del mercado en la asignación de bienes y servicios	Nueva institucionalidad en el Estado. Rol regulador del estado con el objeto de dirimir y articular distintos intereses.
Privatización de las políticas	Nuevas políticas de carácter transversal e integral. Orientadas hacia la pobreza. Expandir activos y capacidades.
Políticas orientadas a la reducción de la extrema pobreza. Programas de emergencia.	Descentralización de recursos, coordinación y nueva gestión.

Fuente: Arriagada 2006: 11.

Este cambio de enfoque plantea una oportunidad para repensar el acceso a prestaciones sociales relacionadas con el cuidado como parte de una política de igualdad de oportunidades -en lugar de un enfoque de corte asistencialista- pensada a partir de una óptica de derechos, de pretensión universalista, que no esté basada en categorías adscriptivas. A esto se suma una preocupación creciente por la calidad de vida como componente básico de la salud, a partir de la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en 1990, lo cual coloca a los Estados frente a la necesidad de definir no sólo cuáles servicios han de prestarse o retirarse, sino a considerar también la *calidad* de dichas prestaciones y su impacto en la equidad⁷.

⁷ Lo anterior no significa, por supuesto, que los Estados hayan de hecho asumido este enfoque, sino que la cuestión se plantea desde el punto de vista de la legitimidad de un discurso que plantea la búsqueda

A partir de la década de los ‘90, los movimientos de mujeres latinoamericanas han logrado avances significativos en materia de legislación y políticas públicas que contribuyan a que se asuma parte de las tareas de cuidado como una responsabilidad social, particularmente en el ámbito del cuidado

infantil -por ejemplo, lograr que las licencias por enfermedad de los hijos/as no sean automáticamente asignadas a la madre⁸; sin embargo, pocos de estos avances han sido explícitamente articulados con la cuestión del ciclo de vida y la igualdad de oportunidades de vida a lo largo de dicho ciclo⁹. Desde el punto de vista de la gene-

da de la equidad como un objetivo importante de las políticas públicas.

⁸ En el caso de Chile, por ejemplo, la ley otorga a la madre o al padre licencias extraordinarias para el primer año de vida del niño, válida para aquellos casos en que el recién nacido presente una enfermedad grave. En caso de fallecimiento de la madre, tanto la licencia como la protección contra el despido se traslada al padre. Pautassi, Faur y Gherardi (2004) afirman que, pese a la flexibilidad del texto de la ley, sólo en escasas oportunidades las licencias son tomadas por el padre, siguiendo la pauta cultural según la cual la atención de los hijos(as) es esencialmente una responsabilidad materna.

⁹Una excepción parcial a este hecho la constituye el caso de Brasil, donde los movimientos de mujeres

ración de políticas públicas, la dependencia de los(as) adultos(as) mayores del cuidado y atención de su propia familia en un contexto de reducción del Estado (esto es, en el “orden de género” y la estratificación por edad) aparece como un implícito que opera, en la práctica, como una ausencia. Pautassi (2007) observa que: “Se evidencia en la región [América Latina] una ausencia absoluta de una política pública de cuidado, cuya resolución varía notablemente por clases sociales. A su vez, se asume desde los gobiernos que el cuidado es una responsabilidad fundamentalmente de los hogares, y la provisión pública es simplemente un complemento para aquellos hogares que no puedan resolverlo por sí mismos” (Pautassi 2007:11).

En el caso de los y las adultas mayores, esta política se reduce a la fijación de una jubilación o pensión, ya sea directa (por tiempo de contribución como asalariado/a), vínculo marital con algún asalariado (en algunos casos de viudez) o en ocasiones, por pérdida de capacidades físicas o mentales, como en las jubilaciones anticipadas por invalidez. No se encuentra legislada la posibilidad de que trabajadores(as) deban asumir responsabilidades en el cuidado de sus progenitores: sólo en el caso de muerte tanto de padres como de suegros se otorga una licencia, cuya duración varía entre uno y tres días, en diferentes países de América Latina (Villarreal 2005). Así, para la legislación laboral las responsabilidades de cuidado se agotan en los(as) recién nacidos en primer lugar y luego los menores de cinco años, en menor medida, pero poco o nada se dice acerca del cuidado de personas ancianas o enfermas del núcleo familiar del

han solicitado a las autoridades del Ministerio de Salud romper la identificación de “salud de la mujer” con “salud reproductiva” para cubrir prestaciones de salud diferenciadas por género una vez concluida la etapa fértil de la mujer.

trabajador(a). A ello se suman los sesgos de género que hemos descrito en las páginas precedentes, todo lo cual da cuenta de una situación de desigualdad en el tratamiento de una responsabilidad social, desigualdad que puede considerarse tanto desde la óptica de la intersección entre género y edad.

Así, reformular la cuestión del cuidado en el lenguaje de los derechos y la ciudadanía resulta de crucial interés en el contexto de las preocupaciones de la teoría de género en relación a la vejez, desde la perspectiva de proporcionar las condiciones para que la responsabilidad social del cuidado sea asumida de manera más equitativa, de manera tal que las adultas mayores también tengan más oportunidades de acceder a él en una de las etapas de la vida en las que resulta más necesario. Ello plantea la cuestión de una ciudadanía inclusiva no sólo para las mujeres, sino también para los adultos mayores, ya que la capacidad de estos últimos de disfrutar de una inclusión plena en la comunidad política en la cual viven requiere, necesariamente, de las condiciones para ejercer la ciudadanía como agencia humana, que hasta ahora ha presentado diferencias por género y edad, entre otros factores. De esta cuestión nos ocuparemos en la sección siguiente y final.

Sección III

En la primera parte de este trabajo hemos argumentado que la noción de equidad implica la reducción del impacto de factores adscriptivos en las oportunidades que las personas tienen para desarrollar sus talentos, capacidades y planes de vida con grados significativos de autonomía, y que la intersección entre factores como género y edad (además de etnia y estrato o clase social) marcan una diferencia importante en la estructuración de dichas oportuni-

dades. *Autonomía* es aquí la palabra clave, entendida como agencia –la capacidad de definir los propios propósitos de vida y de tomar decisiones informadas acerca de lo que debería hacerse para lograrlos, y las alternativas disponibles para ello (Lister 1997:7). La idea de autonomía como agencia está íntimamente ligada con la de ciudadanía, hemos argumentado, en la medida en que ésta última sienta las bases y términos en los cuales se pertenece a la comunidad política y con ella, los derechos y obligaciones. Y, como ha puntualizado Carol Gould (1988), la idea de autonomía no sólo requiere la ausencia de restricciones externas (por ejemplo, la definición legal de lo que el Estado o el(la) ciudadano(a) puede o no puede hacer), sino también la existencia de *condiciones* sociales y materiales que la hagan posible. La discusión sobre el cuidado, tal como ha sido abordada por la teoría de género y expuesta en las páginas anteriores, busca mostrar la necesidad de que se reconozca que la autonomía no puede ser entendida en términos puramente individualistas, sino que posee una dimensión social también.

En este contexto, repensar la cuestión del cuidado demanda repensar la relación entre los sexos, pero también la relación entre generaciones y la concepción de los(as) adultos mayores como no-actores en los procesos políticos y sociales que estructuran nuestra concepción de la vejez. Siguiendo a Aranibar (2001) y Pérez Ortiz (1997), podemos señalar que la vejez, como una etapa en un proceso que constituye el ciclo de vida, representa un momento en que el individuo se relaciona y dialoga con la sociedad de la cual forma parte como lo hizo en etapas anteriores, aunque varíen las formas sociales. El grado de participación social y actividad en la vejez no están determinados sólo por la edad fisiológica, sino también por las condiciones de salud,

la situación económica y el apoyo social con que cuente la persona. Desde esta perspectiva, una preocupación central y un desafío para la teoría de género es pensar en mecanismos que puedan asegurar a los(as) adultos(as) mayores el acceso al cuidado, sin que ello refuerce los patrones de género que hemos descrito más arriba y que, en último término, inciden en la calidad de vida¹⁰ de las mujeres en la vejez o, para formularlo en los términos empleados anteriormente, en la autonomía de las mujeres mayores.

Así, una cuestión central que se plantea es la de pensar en políticas sociales que visibilicen y reconozcan el trabajo de cuidado como una parte importante de la “red de protección” y de los beneficios que la comunidad política ofrece a quienes –utilizando los términos de John Rawls- todavía no son “miembros cooperativos de la sociedad”, como los(as) niños(as), o que lo son en términos distintos a los del trabajo productivo en el mercado formal, como los(as) adultos(as) mayores. No obstante, y de acuerdo con lo planteado por Pautassi (2007:16), la promoción del cuidado como derecho no se debe asociar -desde el punto de vista de la *provisión* de cuidado- sólo a las mujeres. Es decir, no se trata de garantizar para las mujeres el derecho a contar con los recursos y el tiempo necesario para proveer servicios de cuidado, sino de favorecer la idea de una provisión social universal que pueda ser asumida tanto por hombres como por mujeres, y que permita asegurar una mayor equidad en la distribución y reconocimiento de las tareas de

10 El concepto de calidad de vida es también bastante discutido, observándose que es un concepto multidimensional que tiene dimensiones subjetivas (la percepción de la propia persona) y objetivas, dadas por condiciones sociales y materiales. En último término, la operacionalización del término calidad de vida depende necesariamente del contexto de referencia, discusión que escapa a los límites de este trabajo.

ciudadanía, lo cual tendría como efecto una redistribución también más equitativa en términos de recibir cuidado según las diferentes necesidades del ciclo de vida. Como propone Pautassi: “No se renuncia a la idea de otorgar determinados derechos en función de la desventaja a la cual se encuentran sometidas las mujeres [...] precisamente, se busca que el reconocimiento no sea a partir de que quien cuida es la mujer sino que el título de derecho (*entitlement*) sea el de ciudadano o ciudadana” Pautasi 2007:16.

Obsérvese que Pautassi utiliza la palabra inglesa *entitlement*, en lugar de *right*. En nuestra lectura de esta distinción, ello apunta a que la noción de *entitlement* apunta hacia una categoría de derechos que no se definen desde la individualidad o la ausencia de restricciones externas, sino desde una posición social que marca una potencialidad que puede actuar como una forma de restablecer equilibrios en situaciones en las cuales las relaciones entre actores y grupos sociales está caracterizada por desigualdades importantes. La misma preocupación central de la teoría de género

-examinar críticamente normas y arreglos sociales con la finalidad de lograr una mayor equidad- se conjuga aquí con la necesidad de pensar en los(as) adultos(as) mayores como actores(as) de la construcción de esa misma equidad, a través de un derecho formulado como *entitlement*, esto es, como potencialidad y no como prescripción.

En ese contexto, resulta importante resaltar la necesidad de participación de los(as) actores involucrados en los procesos decisivos y de formulación de políticas públicas, de manera tal que el producto final de ese proceso no sea una política formulada “desde afuera” que opere sobre los implícitos que hemos descrito más arriba (u otros que no nos corresponde analizar aquí) y que, por ello, refuerce exactamente la desigualdad en las oportunidades de vida con la que se quiere romper. Como señala Chantal Mouffe, “la forma en que definimos la ciudadanía está íntimamente relacionada con el tipo de sociedad y de comunidad que queremos”. Y eso, creemos, es válido para una idea de ciudadanía a lo largo de toda la vida.

Bibliografía

- Aranibar, P. (2001) *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Serie Población y Desarrollo no. 21. Santiago de Chile: CEPAL.
- Arriagada, I. (2006) *Cambios en las políticas sociales: políticas de género y familia*. Serie Políticas Sociales no. 119. Santiago de Chile: CEPAL.
- Chackiel, J. (2000) *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?* Serie Población y Desarrollo no. 04. Santiago de Chile: CEPAL.
- Gould, C. (1988) *Rethinking Democracy*. Cambridge: C.U.P.
- Hooks, Bell. 1984. *Feminist Theory: From Margin to Center*. Boston, MA: South End Press.
- Lister, R. (1997) *Citizenship. Feminist Perspectives*. London. MacMillan.
- MIDEPLAN (2003) Resultados de la IX Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. Perfil de la Mujer Adulta Mayor. Santiago de Chile: MIDEPLAN.
- Molyneux, M. (2007) *Change and Continuity in Social Protection in Latin America*. Gender and Development Programme paper number 1. Ginebra: UNRISD.
- Mouffe, C. (1992) 'Feminism, citizenship and radical democratic politics', en: Butler y Scott (Eds.) *Feminists Theorise the Political*. Londres y Nueva York. Routledge.
- Nussbaum, M. (2000) *Women and Human Development: The Capabilities Approach* Cambridge: C.U.P.
- Pateman, C. (1988) *The Sexual Contract*. Cambridge: Polity Press.
- Pautassi, Laura (2007) *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo no. 87. Santiago de Chile: CEPAL.
- Pérez Ortiz (1997) *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. Madrid: INSERSO.
- Phillips, A. (1999) *Which Equalities Matter?* Cambridge: Polity Press.
- Piña. M.: (2006) *Trabajo Social Gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores*. En Revista Rumbos TS, Universidad Central de Chile. Número 1, 2006
- Razavi, S. (2007) *The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options*. Gender and Development Programme paper number 3. Ginebra: UNRISD.
- United Nations Development Programme (1995) *Human Development Report*. Nueva York: Oxford University Press.

(1999) *Human Development Report*. Nueva York: Oxford University Press.

Villarreal, M. (2005) *La legislación en favor de las personas mayores en América latina y el Caribe*. Serie Población y Desarrollo no. 64. Santiago de Chile: CEPAL.

Vogel, U. (1998). 'The State and the Making of Gender: Some Historical Legacies', pp. 29– 44 en: Randall, V. y Waylen, G. (Eds.) *Gender, Politics and the State*. Londres: Routledge.

Yuval-Davis, N. (1996) *Mujeres, Ciudadanía y Diferencia*. Documento preparatorio para la conferencia "Mujeres y Ciudadanía", University of Greenwich, 16-18 de Julio.