

# Agendas políticas de cuidados y desigualdades sociales en América Latina

*Care policy agendas and social inequalities in Latin America*

MARÍA DE LOURDES VELASCO DOMÍNGUEZ

Recibido: 7 de junio de 2023

Aceptado: 5 de agosto de 2024

**Resumen:** En el marco de la crisis de los cuidados latinoamericana, este artículo analiza las agendas políticas sobre cuidados de larga duración desarrolladas por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), así como sus efectos sobre las desigualdades que estructuran la organización social de los cuidados. A partir de un enfoque feminista interseccional y de un análisis crítico del discurso político, se argumenta que mientras la CEPAL promueve el derecho humano al cuidado y la superación de las desigualdades sociales, el BID impulsa un mercado de cuidados que podría agudizar dichas desigualdades.

**Palabras clave:** cuidado, política pública, desigualdades sociales, cuidados de larga duración, CEPAL, BID.

**Abstract:** In the context of the Latin American care crisis, this article analyzes the policy agendas on long-term care developed by the Inter-American Development Bank (IDB) and the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) and their effects on the inequalities that structure the social organization of care. Based on an intersectional feminist approach and a critical political discourse analysis, it is argued that while ECLAC promotes the human right to care and overcoming social inequalities, the IDB promotes a care market that could exacerbate such inequalities.

**Keywords:** care, public policy, social inequalities, long-term care, IDB, ECLAC.

**D**urante la primera mitad del siglo XXI, los países de América Latina y el Caribe (ALC) estarán experimentando un proceso de envejecimiento poblacional acelerado. Se estima que en 2030, 17% de la población de la región será mayor de 60 años; se espera que en 2050 una cuarta parte de la población se encuentre en esta condición (Cafagna *et al.* 2019, 7), y hacia 2100 casi un tercio de la población tendrá más de 65 años (Turra y Fernandes, 2021: 14).

Si se tiene en cuenta que conforme las personas envejecen aumenta su riesgo de padecer alguna enfermedad crónica o discapacidad que las inhabilite física o psicológicamente para realizar actividades de autocuidado diarias, el envejecimiento poblacional implica un aumento importante en las necesidades de cuidados de larga duración (CLD) proporcionados por otros. Los CLD engloban el conjunto de actividades que tienen como finalidad procurar el bienestar cotidiano físico, psicoemocional y social de las personas con alguna dependencia funcional física o mental permanente que las inhabilita para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana de forma independiente.

En las sociedades latinoamericanas este tipo de cuidados han sido proveídos tradicionalmente por las familias y dentro de ellas por las mujeres, especialmente en los hogares de menores ingresos que no pueden pagar por este tipo de servicios y recurren al trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres. En hogares con mayores ingresos, estos cuidados son proporcionados de manera remunerada, informal y precaria por empleadas domésticas que suelen ser racializadas por su pertenencia étnica o su condición migratoria (Rico y Robles, 2017; Martínez y Sánchez-Aconchea, 2019).

Cuando estos cuidados son proporcionados por mujeres de la familia sin una remuneración, las proveedoras encuentran fuertes limitantes para hacer compatibles estas actividades con una inserción en el mercado laboral, lo cual las coloca en una situación de dependencia económica, limita el ejercicio de sus derechos en los diferentes ámbitos de su vida y aumenta el riesgo de que sus hogares caigan en la pobreza o se mantengan en esta condición. Sin embargo, este modelo de provisión de CLD basado en la explotación del trabajo de las mujeres se encuentra en crisis. En las últimas décadas, debido a cambios demográficos como la disminución de la fecundidad, el aumento de las migraciones, los divorcios y los hogares unipersonales, así como la creciente inserción de las mujeres en el mercado

laboral, han provocado que cada vez menos mujeres estén disponibles para proporcionar cuidados en los hogares del modo tradicional (Huenchuan, 2009; Oddone, 2020).

El aumento en la demanda de cuidados asociada al envejecimiento poblacional y el hecho de que ya no es posible que las familias, y especialmente las mujeres, continúen proveyendo los cuidados de manera informal han generado una crisis global de los cuidados. En la región de ALC, esta crisis tiende a agravarse por las profundas desigualdades sociales persistentes y la debilidad presupuestaria e institucional de los Estados (Brinks, Levitsky y Murillo, 2019). En respuesta a esta problemática, agencias de desarrollo como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) han impulsado diversas políticas en torno a los cuidados para las personas mayores.

En este marco, el presente artículo tiene el objetivo de comprender los efectos de las agendas políticas sobre CLD desarrolladas por el BID y la CEPAL en la intersección de desigualdades sociales que estructuran la actual organización social de los cuidados. A partir de recuperar los estudios feministas sobre la economía del cuidado, los estados de bienestar y las políticas de cuidados, se propone una discusión con respecto a los distintos tipos de agendas políticas en materia de cuidados, sus dimensiones de análisis y sus efectos sobre las desigualdades de género, socioeconómicas y asociadas a la racialización.

La investigación se basa en una metodología cualitativa que emplea el análisis crítico del discurso político para comprender los supuestos normativos y conceptos subyacentes en un conjunto de informes elaborados por ambas agencias de desarrollo entre 2017 y 2022. A partir de fuentes secundarias, fue posible situar dichas agendas en su contexto institucional e histórico y proponer hipótesis sobre sus efectos previsibles en la intersección de desigualdades que estructuran los cuidados.

El trabajo argumenta que mientras la CEPAL promueve el reconocimiento del derecho al cuidado de las personas mayores en el marco de un nuevo paradigma de “sociedad del cuidado” asociado a un modelo de desarrollo con igualdad social, el BID promueve un mercado de CLD con mínima participación estatal que implica la profundización del modelo neoliberal de desarrollo que prioriza el crecimiento económico a costa del mantenimiento o la agudización de las desigualdades sociales. Estas diferencias son expli-

cadav por los distintos legados ideológicos y políticos que dieron origen a ambas agencias, sus formas diversas de tomar decisiones y el proyecto político más amplio que cada una ha impulsado en la última década.

El artículo se organiza en cinco apartados. En el primero se presenta la perspectiva feminista interseccional desde la que se abordan las agendas políticas de cuidados. En el segundo se presenta la metodología cualitativa aplicada. En los dos apartados siguientes se exponen los principales hallazgos del análisis de las agendas políticas en materia de CLD que han impulsado las agencias de desarrollo seleccionadas. En las reflexiones finales se resumen los principales hallazgos de la investigación y se apunta la necesidad de desarrollar una agenda de investigación en torno a las políticas de cuidados y sus efectos en las desigualdades sociales.

### **HERRAMIENTAS TEÓRICAS FEMINISTAS PARA EL ANÁLISIS DE LAS AGENDAS POLÍTICAS DE CUIDADOS**

La economía feminista ha reconocido que el cuidado es un trabajo indispensable para el funcionamiento de la economía capitalista y de la sociedad en general, que permite el bienestar cotidiano de todas las personas; sin embargo, este trabajo ha sido históricamente devaluado y asignado de forma desproporcionada a las familias y dentro de ellas principalmente a las mujeres de menor nivel socioeconómico. La devaluación de los cuidados y su subordinación a las actividades productivas generan una situación de crisis de reproducción social que es constitutiva de las sociedades capitalistas (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Fraser, 2016). Adicionalmente, como se expuso al inicio del artículo, los cambios demográficos han propiciado que la región latinoamericana se encuentre atravesando por una crisis de cuidados.

Para hacer frente a esta doble crisis de reproducción social y de cuidados en la región, han emergido diversas agendas políticas. Una agenda de cuidados es un conjunto de postulados y supuestos normativos que buscan reorganizar estas actividades en una sociedad poniendo en cuestión “quién debe cuidar, a qué poblaciones, cómo se reparten los costos del cuidado [...], y qué instituciones, estructuras económicas y construcciones políticas permitirían dichos avances en los países de la región” (Esquivel, 2015, 64).

Los estudios feministas sobre los estados de bienestar nos han mostrado que las políticas de cuidados contribuyen a estructurar las desigualdades que organizan las relaciones de cuidados en la sociedad, ya que al definir qué significa cuidar, quién debe cuidar, quién debe financiar los costos del cuidado y quién puede acceder a estos, reproducen distinciones poblacionales a partir de categorías sociales jerarquizadas por género, nivel socioeconómico, racialización y otros marcadores. Por lo tanto, los Estados, a través de la implementación de sus políticas públicas, son agentes centrales en la estructuración de la organización social de los cuidados.

Una preocupación central de la academia feminista ha sido estudiar los efectos de las políticas de cuidados en la desigualdad de género (Esquivel, 2015; Saraceno, 2016; Razavi, 2007), las desigualdades socioeconómicas (Martínez y Sánchez-Aconchea, 2019; Tronto, 2017; Razavi, 2007) y la intersección de las anteriores con la racialización (Pérez, 2019; Federeci, 2013; Araujo y Hirata, 2020). A partir de estos estudios, el artículo propone analizar seis elementos de las agendas políticas de cuidados, los cuales, según su contenido, tienen el potencial de afectar la intersección de desigualdades sociales que históricamente han organizado los cuidados en América Latina. Los elementos de una agenda de cuidados y sus posibles efectos en las desigualdades sociales se resumen en la tabla 1.

Tabla 1  
Efecto de las características de una agenda política  
de cuidados en las desigualdades sociales

<b>Dimensiones</b>	<b>Mantienen o agudizan la intersección de desigualdades</b>	<b>Favorece relaciones más igualitarias</b>
1. Concepción del cuidado	Mercancía / Obligación familiar	Derecho humano
2. Tipo de acceso	Segmentado	Universal
3. Provisión	Predominio de la familia y/o el mercado	Predominio del Estado
4. Condiciones de la provisión	Feminizada / Informal	Desfeminizada / Formal
5. Financiamiento	Privado	Público
6. Abordaje de la racialización	Invisibilización de la racialización	Reconocimiento intercultural

Fuente: Elaboración propia.

1. *Concepción del cuidado*. Valeria Esquivel y Andrea Kaufman (2017) distinguen dos tipos de agendas de cuidados con concepciones distintas del mismo. El primer tipo se aproxima al cuidado como un derecho humano universal (Pautassi, 2007); por lo tanto, está a favor de la redistribución social del trabajo de cuidados entre el mercado, el Estado, la comunidad y la familia y del acceso universal a cuidados de calidad; mientras tanto, la segunda postura considera al cuidado como “un insumo para la formación del capital humano de quienes reciben cuidados y un impedimento para que las personas cuidadoras se inserten en un empleo, por lo que conduce a la pobreza” (Esquivel y Kaufman, 2017: 9). En complemento, las políticas neoliberales asumen que el cuidado es principalmente una responsabilidad individual, la familia es el espacio propio del cuidado y cuando ésta no puede cuidar debe recurrir al mercado. Estas políticas defienden la generación de un mercado de cuidados capaz de impulsar el desarrollo económico y ofrecer diversas opciones para la elección de las personas que requieren cuidados; por lo tanto, el cuidado también es concebido como una mercancía (Tronto, 2017).

2. *Tipo de acceso*. Juliana Martínez y Diego Sánchez-Aconchea (2019) postulan la prevalencia de dos tipos de “arquitecturas políticas de cuidados”. La primera se caracteriza por su tendencia a brindar un acceso universal a todos los sectores socioeconómicos de manera homogénea, es decir, promueve el mismo tipo de servicios, prestaciones, proveedores y financiamiento para todos los sectores de ingresos, con el fin de alcanzar un universalismo con igualdad. En cambio, existen políticas que segmentan la provisión de servicios de acuerdo con la condición socioeconómica de las personas que requieren cuidados y sus familias. Por lo tanto, este tipo de políticas establecen distintos tipos de proveedores, financiamientos, prestaciones y servicios de cuidados de diferente calidad y alcance según niveles socioeconómicos o según el tipo de inserción laboral (formal o informal) (Martínez y Sánchez-Aconchea, 2019). Al respecto, Joan Tronto (2017) caracteriza las políticas de cuidados neoliberales como políticas que generan una segmentación en su acceso por niveles socioeconómicos.

3. *Provisión*. Las políticas de cuidados afectan la distribución de este tipo de trabajo entre los distintos actores del diamante del cuidado (Estado, mercado, comunidad y familia) (Razavi, 2007). Dado que el trabajo de cuidados ha sido delegado tradicionalmente a las familias, y dentro de éstas

a las mujeres, las políticas que fomentan la familiarización del trabajo de cuidados continúan reproduciendo desigualdades de género y socioeconómicas (Saraceno, 2016).

Cuando las políticas priorizan al mercado como proveedor de cuidados se generan efectos desigualadores en la población. Diversas autoras han señalado que esta tendencia política se ha difundido desde finales del siglo pasado en el contexto europeo y ha tenido consecuencias sociales negativas, como el desarrollo de un mercado informal de trabajo de cuidados precarizado y racializado, la segmentación en el acceso a los cuidados (Deusdad, Comas-d'Argemir y Dziegielewski, 2016; Daly y Lewis, 2000; Rodríguez, 2011), y la tendencia a “satisfacer las necesidades de quienes se ubican en los sectores globales más ricos, mientras quienes se ubican en los sectores más pobres luchan por satisfacer sus necesidades de cuidados” (Tronto, 2017: 34).

Finalmente, cuando las políticas garantizan servicios públicos de cuidados de calidad durante jornadas equivalentes a los tiempos laborales, ya sea que los provea el propio Estado (Saraceno, 2016) o a través de organizaciones sin fines de lucro, se promoverá la desfamiliarización del cuidado, la inserción de las mujeres al mercado laboral y, por lo tanto, la disminución de las desigualdades sociales.

*4. Condiciones de la provisión.* La división sexual del trabajo tradicional históricamente ha asignado a las mujeres el trabajo de cuidados, devaluado económica y socialmente, y ha librado a los hombres de esta responsabilidad; por lo tanto, las políticas que no busquen desfeminizar este trabajo estarían contribuyendo a reproducir desigualdades de género y nivel socioeconómico entre mujeres y hombres. Adicionalmente, el trabajo de cuidados puede desarrollarse de manera informal sin mediación de un salario, seguridad social y otras condiciones básicas para el bienestar de quien cuida, o de manera formal, con todas las prestaciones anteriores e incluso mediando la capacitación o profesionalización de quienes proveen estos servicios. Mientras que la provisión informal reproduce la devaluación del trabajo de cuidados y coloca en posiciones de desventaja económica a las personas cuidadoras, la formalización del trabajo de cuidados abona a su reconocimiento, a la dignificación de esta labor y al bienestar tanto de la persona cuidadora como de la que requiere cuidados (Arroyo, Montes de Oca y Garay, 2020).

5. *Financiamiento*. De la mano con la forma de provisión, la definición de quién debe financiar los cuidados se distribuye entre dos polos: las familias, es decir, que el financiamiento sea privado, y el Estado, en el caso del financiamiento público. En medio de estos polos existen múltiples formas de financiamiento mixto a través de aseguramiento contributivo o copagos a los servicios, por ejemplo. Si las políticas tienden a privilegiar el financiamiento privado, dada la alta prevalencia de desigualdad económica en la región, se reproducirán estas desigualdades en el acceso a los cuidados, y las familias con más ingresos serán quienes los adquieran en el mercado, mientras que las más desventajadas continuarán proveyéndolos a partir del trabajo informal de las mujeres, fomentando un régimen dual de cuidados (Fraser, 2016). Si se dispone de mayor financiamiento público para cubrir el costo del trabajo de cuidados y de los insumos necesarios para cuidar, se tenderá a reducir los costos económicos y de tiempo que las personas en desventaja económica invierten en cuidados, abonando a reducir las desigualdades socioeconómicas.

6. *Abordaje de la racialización*. En el tema de los efectos de las políticas de cuidados en las desigualdades derivadas de las relaciones racializadas no se registran teorías que aborden esta problemática de manera central, sino únicamente de forma tangencial. Este tipo de estudios coinciden en tres tendencias: 1) la diversidad étnica y cultural prevaleciente en la región hace necesario considerar un enfoque intercultural en los estudio y diseño de políticas de cuidados (Anderson, 2020); 2) en la región, el trabajo de cuidados remunerado, informal y precarizado no sólo se encuentra feminizado, además, presenta una alta prevalencia de mujeres pobres racializadas por su condición migratoria o su pertenencia étnica (Araujo y Hirata, 2020); en consecuencia, las políticas en la materia generarán efectos sobre este tipo de desigualdades que se encuentran enraizadas en los legados coloniales; 3) las cadenas globales de cuidados, ya sean con dirección sur-norte global o intrarregionales, en ausencia de políticas que favorezcan el reconocimiento de derechos a las trabajadoras migrantes, agudizan las relaciones de subordinación y explotación hacia las mujeres racializadas y sus familias, lo cual contribuye a profundizar las desigualdades de este tipo (Pérez, 2019; Federici, 2013; Araujo y Hirata, 2020). En suma, los aportes teóricos revisados en esta sección permiten caracterizar las agendas políticas de cuidados y sus efectos previsibles en las desigualdades sociales.

## **METODOLOGÍA: ANÁLISIS CRÍTICO E INTERSECCIONAL DEL DISCURSO POLÍTICO**

En la última década se ha incrementado la discusión pública en torno a la definición y el diseño de políticas y sistemas integrales de cuidados para enfrentar la crisis persistente en la materia en ALC. En consecuencia, es relevante analizar la agenda política en el tema sostenida por dos agencias de desarrollo con capacidad de incidencia en las decisiones de los estados, el BID y la CEPAL. La selección de estos casos de estudio se debe a que en dicha década ha aumentado el número de informes y reuniones internacionales promovidas por estas agencias para impulsar sus agendas en el tema. Por otro lado, al ser agencias regionales con legados históricos y objetivos distintos, la primera con un énfasis en la emisión de créditos y en el impulso al crecimiento económico, y la segunda más centrada en el desarrollo de diagnósticos y acuerdos entre sus Estados miembros, es posible identificar claras diferencias en sus perspectivas sobre los CLD.

Con el fin de comprender y explicar las agendas políticas de cuidados mantenidas por las dos agencias de desarrollo, se empleó una metodología cualitativa basada en un análisis documental desde una perspectiva de género interseccional y un análisis crítico del discurso político. A través del primer tipo de análisis fue posible reconocer los conceptos, los supuestos normativos y las características de las políticas públicas recomendadas en relación con la desigual organización social del cuidado prevaleciente en la región. Para ello, las dimensiones de las agendas del cuidado presentadas en la tabla 1 permitieron generar categorías y subcategorías a partir de las cuales se formuló una codificación deductiva en el conjunto de documentos seleccionados. Los documentos analizados corresponden a cuatro informes con diagnósticos y recomendaciones emitidos por el BID (Cafagna *et al.*, 2019; Caruso, Galianai e Ibararán, 2017; Okumura *et al.*, 2020; Fabiani *et al.*, 2022) y otros cuatro generados por la CEPAL (2017, 2019, 2022b, 2022c). Los hallazgos de la codificación fueron interpretados a la luz de las investigaciones previas sobre políticas de cuidados y sus efectos en las desigualdades sociales que estructuran las relaciones de cuidados.

En complemento, el análisis crítico del discurso político permitió reconocer los procesos históricos, institucionales y políticos a nivel macro, que condicionaron el contenido de los documentos seleccionados a nivel micro, así como los medios a través de los cuales los planteamientos normativos

y políticos de los documentos se hacen pasar por planteamientos objetivos ajenos a la determinación social e ideológica (Dunmire, 2012). Para ello se emplearon fuentes de información secundarias que posibilitaron situar el origen y la historia de las agencias, reconocer sus procesos institucionales de toma de decisiones y los mecanismos que emplean para incidir en las decisiones de los gobiernos. A continuación, se presentan los principales hallazgos del análisis y su discusión.

### **LA AGENDA DEL BID: EL IMPULSO A LA MERCANTILIZACIÓN DE LOS CUIDADOS**

El BID fue creado en 1959, en el marco de la Organización de Estados Americanos (OEA), como parte de un proyecto de integración económica panamericana. En el marco de la guerra fría, su objetivo era estrechar los vínculos económicos de los países de ALC con Estados Unidos, con el fin de “contribuir a acelerar el proceso de desarrollo económico y social, individual y colectivo, de los países miembros regionales en vías de desarrollo” (BID, 1959, citado en Castiglioni, 2021: 109). En este sentido, el Banco ha mantenido dos funciones primordiales: orientar la política económica y social de los Estados miembros y promover esquemas de deuda e inversión pública y privada.

A partir de la década de los años noventa, el BID impulsó un conjunto de políticas de corte neoliberal que implicaron la creación de fondos de inversión privados en diversos sectores, algunos de los cuales solían ser administrados prioritariamente por el Estado, como el ámbito del bienestar social; para ello, el Banco impulsó la privatización de algunas empresas públicas y la apertura del sector del bienestar (salud, educación, seguridad social) a la iniciativa privada (Castiglioni, 2021, 120).

Más tarde, para enfrentar la crisis de 2007-2008, el BID aumentó los préstamos a los países de la región, tanto en el sector público como en el privado, promovió el diseño de programas sociales focalizados dirigidos a los grupos más vulnerables e impulsó otras políticas sociales y económicas, como “Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas, seguros de desempleo por periodos cortos, subsidios a las empresas de parte del salario, programas de empleo temporario y mejora de la infraestructura pública básica” (Castiglioni, 2021: 126).

Acorde con su objetivo central, en 2019 la institución financió principalmente proyectos de infraestructura y desarrollo y en menor medida programas sociales, dado que en ellos se espera una menor productividad: “El 42% del financiamiento aprobado se dirigió a los sectores de infraestructura y medio ambiente, el 39% a instituciones para el desarrollo, el 3% al sector de integración y comercio exterior y 16% en programas para el sector social” (BID, 2020, citado en Castiglioni, 2021: 110).

Actualmente en la dirección del Banco participan 48 Estados; sin embargo, no todos tienen el mismo peso en sus procesos de toma de decisiones, ya que opera bajo el esquema de un dólar es igual a un voto. En consecuencia, el principal accionista, Estados Unidos, aporta 30% de los votos, mientras que el conjunto de los países de América Latina representa 50% de los votos (Castiglioni, 2021: 109). Esta condición institucional ha propiciado el predominio de la hegemonía política y financiera de Estados Unidos y su élite corporativa, aunado a una tendencia a la subordinación política de los países latinoamericanos.

En este marco, la agenda política de cuidados de larga duración (PCLD) del BID da continuidad al compromiso de la institución con el fomento de la inversión privada en las áreas del bienestar social, la focalización de los programas sociales y la baja inversión pública en el bienestar. Para argumentar a favor de esta agenda, los informes del Banco plantean recuperar las últimas tendencias en políticas de cuidados seguidas por los países del norte global. Sin embargo, en este grupo de países, desde finales del siglo XX, se mantiene una tendencia hacia la mercantilización del cuidado, que comprende un aumento de su provisión por parte del mercado, aunado a la adopción de principios mercantiles en las políticas públicas (Daly y Lewis, 2000; Rodríguez, 2011). A continuación, se analizan las dimensiones de las políticas que recomienda el BID y sus consecuencias previsibles en las desigualdades sociales con base en las investigaciones en la materia.

### ***El cuidado como mercancía***

Una de las recomendaciones centrales del BID es que “los gobiernos consideren esquemas de incentivos que promuevan la creación de empresas privadas proveedoras de servicios [de CLD]” (Cafagna *et al.*, 2019: 48). La propuesta de impulsar un mercado de CLD se enmarca en un proyecto más

amplio a favor de una economía plateada o de un mercado para las personas mayores. En este sentido, se recomienda que los gobiernos otorguen a las empresas incentivos para que oferten servicios y aseguramiento privado para el cuidado, ya sea a través de exención de impuestos o créditos financieros, entre otras medidas (*Ibid.*). Para argumentar a favor de este proyecto, el Banco plantea que en diversos países del norte global la mayoría de los servicios de cuidados ya los proporcionan el mercado formal y el informal; además, la mercantilización del cuidado permitiría crear empleos especialmente para las mujeres y, en tercer lugar, este sector se constituiría en un motor de desarrollo económico (*Ibid.*).

Para impulsar esta agenda, el BID ha desarrollado estudios que atribuyen al Estado el papel de mero financiador de los servicios de cuidados que serían proveídos por el mercado. Dichos estudios estiman “el financiamiento de la provisión de servicios de cuidados formales financiados por el Estado ya sea de manera directa o indirecta (a través de vouchers o transferencias que tengan como objetivo específico la contratación de servicios en el mercado)” (Fabiani *et al.*, 2022: 2). En la misma línea, el Banco recomienda el diseño de programas de transferencias monetarias para la adquisición de cuidados en el mercado bajo dos argumentos: “permite que la persona dependiente y su familia decidan libremente qué proveedor de servicios utilizar [...] favorece la competencia de proveedores en calidad y la consolidación de un mercado formal de servicios personales” (Cafagna *et al.* 2019: 44).

Para el BID, el impulso a este tipo de políticas se justifica principalmente por su bajo costo y rentabilidad económica: “Los programas a favor de las personas pobres resultan más rentables cuando existe la opción de recibir subsidios en efectivo, y [...] la disponibilidad de opciones en especie y en efectivo reduce los costos del programa de forma global” (Caruso, Galianai e Ibararán, 2017: 4). Sin embargo, las transferencias económicas para el cuidado han fomentado la reproducción de la organización del cuidado basada en la explotación del trabajo no remunerado de las mujeres de la familia, especialmente cuando dichas transferencias son de libre disposición (Puga, 2022; Razavi, 2007).

Adicionalmente, diversas investigaciones han criticado esta tendencia a la mercantilización, debido a que en experiencias concretas ha llevado al surgimiento de un mercado de cuidados precarizado, que prioriza el lucro

sobre la calidad en los servicios, dejando en segundo lugar el respeto a los derechos tanto de quienes proveen los cuidados como de quienes los reciben (Razavi, 2007; Puga, 2022; Henriksson, Wrede y Burau, 2006). También se ha señalado que la mercantilización propicia la segmentación en el acceso a los cuidados, dado que la libre competencia implica la oferta de cuidados con distintos costos y calidades, lo que da lugar a la reproducción de desigualdades socioeconómicas en el acceso al cuidado, como en el caso de Estados Unidos (Mellor, 2000).

### ***Provisión y acceso fragmentado a los cuidados***

En sus informes, el BID considera que las PCLD son únicamente un complemento a la organización social del cuidado prevaleciente en la región: “Es necesario complementar el apoyo informal con sistemas nacionales de atención a la dependencia” (Cafagna *et al.*, 2019: 13). Esto tiene dos implicaciones. En primer lugar, se plantea una cobertura limitada de las políticas y, por lo tanto, un acceso segmentado a las mismas. En segundo lugar, se asume que en los sectores o los tiempos de cuidados no cubiertos por las políticas la provisión continuará siendo sostenida por mujeres precarizadas a través de su trabajo no remunerado o remunerado. El Banco justifica la baja cobertura de las PCLD con las restricciones presupuestarias de los Estados y la baja viabilidad política de aumentar la recaudación fiscal (Cafagna *et al.*, 2019: 43; Fabiani *et al.*, 2022).

Por cuestiones de ahorro presupuestal, el Banco recomienda no comenzar implementando servicios de CLD en residencias, debido a que es más económico brindar servicios de apoyo en los domicilios y las personas mayores suelen preferir permanecer en sus domicilios (Cafagna *et al.*, 2019: 46). Otro argumento esgrimido a favor de otorgar mayor peso a los cuidados a domicilio es la tendencia en el norte global: “Existe una marcada tendencia a dar mayor peso a los servicios de apoyo en el domicilio, en detrimento de los cuidados en residencias a largo plazo” (2019: 47).

En un estudio sobre los costos previsibles de un sistema de CLD proveído por el mercado y financiado públicamente, se recomienda que los Estados financien únicamente programas que no impliquen aumentar las contribuciones de impuestos más allá de 5%, que es lo que el Banco considera como “viable políticamente”. Con estos parámetros, el BID calcula que lo

viable sería cubrir al 50% de la población con dependencia bajo el siguiente esquema: 5% cuidados en residencias, 25% cuidados a domicilio, 10% con teleasistencia y 10% con centros de día.

Sin embargo, esta recomendación implica diversos inconvenientes: el 50% de la población mayor con algún grado de dependencia sería excluido de estas medidas; el 20% que recibiría teleasistencia o atención en centros de día (medidas de alcance limitado), de presentar dependencia severa o media, requeriría otro tipo de apoyos para satisfacer sus necesidades de cuidados; y el 25% que recibiría cuidados en el domicilio sólo recibiría esta atención por ocho horas diarias, por lo que, en casos de dependencia severa que requieren hasta 24 horas diarias de atención, se asume que el resto de tiempo de cuidados será proporcionado y financiado por las familias. Por lo tanto, estas medidas fomentan una amplia segmentación en el acceso a los cuidados y no contribuyen, más que de manera muy escasa, a desfamiliarizar los CLD.

Al respecto, Claudia Arias (2009) observó en Argentina que en los servicios de CLD domiciliario cuya cobertura poblacional alcanzaba únicamente a los sectores en pobreza y con tiempos de provisión de cuidados es muy limitado, las mujeres de la familia continuaban siendo las principales proveedoras no remuneradas de este trabajo. En suma, este tipo de políticas no transformaba la injusta distribución del trabajo de cuidados, sólo operaba como un respiro limitado para las proveedoras.

Resumiendo, el sistema de CLD propuesto por el BID fomenta la familiarización del trabajo de CLD, aunque con ciertos apoyos estatales y mercantiles, además de que promueve un acceso segmentado a los servicios de cuidados por nivel de ingresos, lo cual agudizaría las desigualdades que estructuran la organización de este ámbito.

### ***Formalizar una parte de la provisión de cuidados***

La propuesta del BID apunta a que el mercado de cuidados genera ventajas, debido a que permitirá la inserción de más mujeres en este nuevo mercado laboral; además, la formalización de este trabajo permitiría la recaudación de mayores impuestos y una mayor calidad en la provisión de cuidados.

En oposición a estos supuestos, un estudio sobre el caso de Finlandia ha mostrado que la mercantilización del cuidado impide la profesionalización

de este trabajo, al tiempo que reduce la calidad en los cuidados; en cambio, la provisión del cuidado como servicio público habilita la profesionalización del trabajo de cuidados y su dignificación, lo cual se asocia a mayor calidad en los servicios (Henriksson, Wrede y Burau, 2006).

En adición, un conjunto de estudios ha mostrado que la mercantilización del cuidado está asociada a la precarización del trabajo de cuidados. En el caso de Finlandia, se ha encontrado que las transferencias de dinero por cuidados (*cash for care*) incentivaron la provisión de cuidados por las familias u otros trabajadores informales sin proporcionarles prestaciones ni condiciones laborales dignas (Henriksson, Wrede y Burau, 2006).

Además de las desventajas previamente señaladas, Shahra Razavi (2007) considera que las transferencias económicas para cuidados, aun cuando pueden representar una valorización de este tipo de trabajo, tienden a promover el rol de las mujeres y madres como cuidadoras naturales y no las proveen de un salario ni prestaciones laborales suficientes, por lo que fomentan la precarización de este trabajo; además, estas medidas exoneran a otros sectores, como las empresas o el Estado, de la provisión del cuidado (2007: 24). Con respecto a los casos europeos donde este tipo de medidas se han implementado, también se ha observado que fomentan un mercado de trabajo de cuidados irregular y precario y propician la dependencia económica del receptor de cuidados con respecto de sus familiares (Puga, 2022: 131).

### **BAJO FINANCIAMIENTO PÚBLICO A LOS CUIDADOS**

El BID ha recomendado que el aumento en la recaudación general de impuestos para financiar políticas de cuidados no sea mayor al 5%, debido a que rebasar este límite no sería “políticamente viable” (Fabiani *et al.*, 2022: 9). Este planteamiento implica una limitada redistribución de ingresos entre sectores socioeconómicos, además de que es más afín al mantenimiento del *statu quo* en la recaudación fiscal baja que mantienen los países de la región de acuerdo (CEPAL, 2022c: 143).

Por otra parte, con el fin de lograr “sostenibilidad financiera”, el Banco recomienda implementar un sistema de copagos que puede variar en función del nivel de ingresos o de riqueza del beneficiario (Cafagna *et al.*, 2019: 44); sin embargo, se ha mostrado que en casos donde el copago se calcula no sólo en función de los ingresos, sino también de los activos de la persona

dependiente y su familia, los sectores con menores ingresos pueden verse afectados económicamente, lo que genera un incremento en las brechas económicas por hogares (European Commission, 2021: 141).

### ***Ceguera ante la intersección de desigualdades***

Los informes del BID suelen poner el acento en las personas mayores que requieren los cuidados, algunas ocasiones en su condición de género y, especialmente, aquellas en situación de pobreza o pobreza extrema; sin embargo, no problematizan los efectos que un mercado de cuidados feminizado implicaría con respecto a la precarización de la vida de las mujeres cuidadoras en condición de mayor vulnerabilidad económica, su racialización por su condición migratoria, su pertenencia étnica o su exclusión de programas focalizados.

En suma, en el modelo de organización social del cuidado propuesto por el BID los principales roles del Estado son: gestionar las transferencias económicas focalizadas a las personas más vulnerables, promover un mercado de CLD y capacitar y regular la prestación de servicios con el fin de asegurar su calidad. En síntesis, el Estado proveería la infraestructura para el desarrollo de un mercado lucrativo de CLD.

Esta propuesta continúa reproduciendo la feminización del trabajo de cuidados y promueve una segmentación del acceso a los servicios de cuidados condicionada por los ingresos socioeconómicos disponibles para adquirirlos en el mercado. Únicamente quienes cuenten con los recursos económicos podrán acceder a los servicios de cuidados de calidad, y quienes no poseen estos ingresos ni sean considerados grupos prioritarios de las políticas de transferencias deberán continuar dependiendo del trabajo no remunerado de los familiares, especialmente de las mujeres. De esta forma, la idea de un mercado de CLD feminizado terminaría reproduciendo y profundizando las brechas de desigualdad de género en la provisión de cuidados y de clase social asociados al acceso a los cuidados.

## **LA PERSPECTIVA DE LA CEPAL: EL CUIDADO COMO CENTRO DE UN NUEVO ORDEN SOCIAL**

La CEPAL fue creada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el marco del surgimiento de otras comisiones económicas regionales en diferentes continentes. Esto aconteció luego del fin de la Segunda Guerra Mundial, con una doble finalidad: impulsar la recuperación económica de los países participantes en la guerra y alinear a los Estados con la hegemonía estadounidense en el marco de la guerra fría (Almeida Filho, 2020).

A diferencia de otras comisiones, la CEPAL emergió a partir de las demandas de los propios países de la región y desde las primeras décadas de su operación se constituyó como una escuela de pensamiento político divergente en cierta medida del pensamiento económico y político hegemónico difundido por Estados Unidos. Buscó impulsar el desarrollo económico de los países de la región, para lo cual confrontó el papel que les asignaba Estados Unidos como países meramente exportadores de materia prima, y al mismo tiempo favoreció el interés estadounidense de evitar la expansión del socialismo en la región (Almeida Filho, 2020).

Como escuela de pensamiento, en sus 75 años de existencia ha desarrollado diagnósticos de la región caracterizados por su enfoque histórico estructural. A partir de 2010, se observó que los informes desarrollados por la comisión ponían en el centro de la discusión las desigualdades sociales y comenzaron a proponer una agenda para alcanzar la igualdad social, especialmente en materia económica y de género (2020).

Especialmente, las Conferencias Regionales de la Mujer, impulsadas por la CEPAL desde 1977, han sido un espacio intergubernamental para la construcción de una agenda hacia la igualdad de género que recupera los compromisos de la agenda internacional de las Naciones Unidas y algunos postulados de la academia feminista para atender problemáticas estructurales de la región.

Con respecto al tema de cuidados, las Conferencias han impulsado una concepción de cuidados que recupera la tradición crítica de los enfoques feministas, el reconocimiento del derecho humano al cuidado, el desarrollo de criterios estandarizados para la implementación de encuestas de uso del tiempo y la generación de políticas integrales de cuidados o sistemas nacionales de cuidados que buscan explícitamente transformar la intersección de desigualdades sociales que configuran la organización del cuidado en

la región. A continuación, se muestran las características de la agenda de cuidados sostenida por la Comisión en los informes seleccionados.

### ***Cuidado como derecho humano clave para la reproducción de la vida***

La CEPAL aborda el tema de los cuidados a partir de un diagnóstico de la situación poblacional, las desigualdades persistentes en la organización social del cuidado y la insuficiencia de política en la materia para la región. En este marco, ha promovido el reconocimiento de los cuidados como un asunto de derechos humanos tanto de las personas que requieren los cuidados, como de las personas que los proporcionan.

El derecho al cuidado ha sido definido como el derecho de toda persona a recibir los cuidados que requiera para garantizar su bienestar, el derecho de las personas a cuidar en condiciones dignas y a proveerse de autocuidado (Pautassi, 2007; Batthyány, 2015). Este derecho ha sido discutido y reconocido en las Conferencias Regionales de la Mujer y ha dado lugar a diversos consensos entre los Estados miembros de la CEPAL.

A su vez, las Conferencias Regionales de Población y Desarrollo, así como aquellas dedicadas al envejecimiento y los derechos humanos de las personas mayores, han sido los espacios centrales para la discusión de los CLD. En este marco, en 2013 se estableció el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en el cual los Estados expresaron su acuerdo sobre la construcción de políticas de CLD que contribuyan a que las familias, y especialmente las mujeres, superen los riesgos y costos del cuidado a las personas en condición de dependencia. Además, en un contexto de envejecimiento poblacional, este tipo de políticas posibilitaría atender la creciente demanda de cuidados de calidad y abriría la posibilidad de crear empleos formales para personas cuidadoras. En este sentido, el Consenso ha establecido que “uno de los grandes retos hasta 2030 [es]: avanzar hacia el reconocimiento y la inclusión del cuidado en las políticas públicas en un marco de solidaridad e igualdad” (CEPAL, 2019).

En esta línea, uno de los últimos informes de la CEPAL (2022c) recupera diversas propuestas de la academia feminista para plantear una concepción amplia del cuidado como conjunto de actividades orientadas a lograr el bienestar cotidiano (físico, emocional y social) de las personas, reconociendo que estas actividades se desarrollan en redes de cuidados e

interdependencia entre personas y con la naturaleza, con el fin de hacer posible la sostenibilidad de la vida. Adicionalmente, reconoce el papel central del cuidado en los procesos económicos y para el bienestar humano, y propone una transformación del “modelo de desarrollo hegemónico [el cual] surge del doble proceso de explotación de la naturaleza y del cuerpo y el tiempo de las mujeres” (2022c: 23). Dicho modelo de desarrollo posee un carácter androcéntrico, está basado en la agudización de las brechas de desigualdad social y su finalidad es la acumulación capitalista (2022c).

Ante este diagnóstico, la Comisión propone un cambio hacia un modelo de desarrollo centrado en el cuidado de las personas y la naturaleza que implicaría “avanzar hacia una sociedad del cuidado en la que se reconozca la interdependencia entre las personas, así como entre los procesos productivos y la sociedad: una sociedad del cuidado que ubica la sostenibilidad de la vida y del planeta en el centro del desarrollo” (CEPAL 2022c: 12). Dado que esta agenda hacia un nuevo modelo de desarrollo es muy reciente, la Comisión aún no ha derivado las implicaciones que esta propuesta tendría para la organización social de los CLD.

### ***Corresponsabilidad en la provisión y acceso universal al cuidado***

De acuerdo con la CEPAL, los principios para la garantía del derecho al cuidado que deben guiar las políticas en la materia son: 1) universalidad en el acceso a cuidados de calidad; 2) corresponsabilidad en el trabajo de cuidados, entre los actores del cuidado y por género; 3) promoción de la autonomía; 4) solidaridad en su financiamiento, entre grupos por niveles de ingresos y generación; 5) interdependencia con el cumplimiento de los derechos humanos (ONU Mujeres/CEPAL, 2021: 26).

Con respecto al acceso universal a los cuidados, la CEPAL ha señalado que este acceso debe implicar también la universalidad de la calidad de los servicios, con el fin de evitar un universalismo estratificado: “La cuestión de la calidad universal es determinante para que las políticas públicas no generen servicios estratificados del tipo ‘servicios estatales de calidad incierta para personas en situación de vulnerabilidad económica’ y ‘servicios privados para quienes pueden pagar la calidad’” (ONU Mujeres/CEPAL, 2021: 27).

La Comisión ha reconocido que en los países de la región la cobertura de los servicios de cuidados de largo plazo es baja, impera la debilidad institucional y los pocos programas existentes se enmarcan en programas antipobreza; por lo tanto, el alcance de la universalidad en el ejercicio del derecho a los cuidados de largo plazo es un desafío pendiente que de no atenderse puede agravar las brechas de desigualdad social (CEPAL, 2017: 160): “De no existir cobertura de servicios de cuidado, como es el caso en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, el empobrecimiento de la persona mayor es un riesgo inminente” (2017: 153).

Sobre la provisión de los cuidados, los consensos estatales derivados de las conferencias regionales de la mujer han enfatizado la importancia de la corresponsabilidad en el trabajo de cuidados y la centralidad del Estado como instancia garante del derecho al cuidado. El Consenso de Quito (2007) es el primer acuerdo que reconoce el cuidado como un derecho humano, lo cual implica que “los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable” (CEPAL, 2007). En 2010, a través del Consenso de Brasilia, los Estados establecieron que la materialización del derecho al cuidado requiere de “la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado” (Pautassi, 2018: 732). En 2020, a través del Compromiso de Santiago, se estipula que para aminorar las brechas de desigualdad en la materia los Estados deben promover “la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad [en la provisión de cuidados], como parte de los sistemas de protección social” (CEPAL, 2020). Sin embargo, hasta el momento la CEPAL no ha generado propuestas específicas de PCLD que consideren los compromisos estatales previos en materia de cuidados.

### ***Desfeminizar y desprecarizar el trabajo de cuidados***

Los informes y compromisos generados en el marco de la CEPAL no sólo se preocupan por las personas mayores con alguna dependencia, sino que, además, colocan en el centro de la discusión a las mujeres cuidadoras remuneradas o no que mantienen condiciones altamente precarias y de elevado desgaste físico y mental.

Al respecto, el Consenso de Quito propuso igualar los derechos laborales de los trabajadores domésticos y las trabajadoras domésticas al del resto de trabajos remunerados (CEPAL, 2007). Posteriormente, el Consenso de Brasilia y el de Santiago apelaron al reconocimiento del derecho a la seguridad social de las trabajadoras autónomas o informales, campesinas, trabajadoras domésticas, mujeres dedicadas al trabajo de cuidados no remunerado y las familias diversas (CEPAL, 2010). El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo ratificó los acuerdos previos en la materia y añadió el compromiso de los Estados de generar políticas de igualdad laboral por género que “reconozcan el valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado” (CEPAL, 2013: 23). Más recientemente, el Compromiso de Santiago visibilizó la problemática de las cadenas globales de cuidados; estableció el acuerdo de garantizar el derecho al trabajo decente y a una vida libre de violencia para las mujeres migrantes (CEPAL, 2020).

En suma, la Comisión ha impulsado la formalización del trabajo de cuidados y el otorgamiento de derechos laborales y la profesionalización de quienes lo desempeñan. Este tipo de medidas abonan a la valoración del trabajo de cuidados y la ciudadanía de las cuidadoras y, además, mejoran la calidad de los servicios recibidos por las personas en condición de dependencia (CEPAL, 2022c: 186).

### ***Solidaridad social y generacional en el financiamiento***

Con respecto al financiamiento, se ha apuntado que este debe estar destinado a reducir las brechas en el acceso y provisión del cuidado entre sectores con distintos niveles de ingresos y distintas generaciones. En este sentido, la Comisión propone el desarrollo de “un modelo de financiamiento basado en la solidaridad desde un punto de vista socioeconómico e intergeneracional” (ONU Mujeres/CEPAL, 2021: 28).

La Comisión reconoce la existencia de diversas formas de financiamiento a las PCLD que incluyen: impuestos generales, aseguramiento social, creación de fondos de cuidados y copagos. Al respecto, considera que lo más viable es desarrollar modelos de financiamiento combinados, teniendo en cuenta que ni el acceso ni la calidad de los servicios deben estar condicionados por el nivel de ingresos de las personas que requieren cuidados y sus familias, ni por su tipo de inserción laboral (formal o informal) (ONU

Mujeres/CEPAL, 2021). Queda pendiente el desarrollo de estos modelos de financiamiento para el caso de las PCLD.

Con respecto al financiamiento solidario a las políticas de cuidados, la Comisión ha señalado que es necesario corregir las debilidades de los sistemas fiscales regionales para aumentar el gasto social en cuidados y disminuir las brechas entre diversos sectores socioeconómicos a través de transformar “los bajos niveles de recaudación, los altos niveles de evasión y elusión fiscal, y las estructuras tributarias regresivas” (CEPAL, 2022c: 147).

### ***El reto de superar la racialización de los cuidados***

En el Compromiso de Santiago de 2020, resultado de la XIV Conferencia Regional de la Mujer, se reconoció la importancia de “diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos” (CEPAL, 2020: 10). Para lograrlo, se plantean dos objetivos: 1) contabilizar los efectos económicos multiplicadores del trabajo de cuidados incluyendo los “trabajos vinculados a los conocimientos tradicionales, el arte y la cultura de las mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales y de las comunidades de base”; 2) adoptar “acuerdos de cooperación entre los países de origen, tránsito, destino y retorno de las mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes de la condición de refugiada, con especial atención a los fenómenos de desplazamiento que se generan en torno a las cadenas globales de cuidado”, con el fin de garantizar especialmente los derechos de las trabajadoras del hogar en condición de migración a un trabajo decente y a una vida libre de violencia (2020: 10-11). En este último caso, el derecho de las mujeres migrantes a decidir cuidar no se encuentra garantizado, a su vez que se mantiene invisibilizado para la Comisión.

En esta misma línea, en la Declaración de Santiago, resultado de la V Conferencia Regional de Envejecimiento coordinada por la CEPAL a finales de 2022, los Estados expresaron su compromiso con el desarrollo de las políticas de CLD con “perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad, que respeten, protejan y cumplan los derechos de quienes reciben y proveen cuidados de forma remunerada y no remunerada, considerando las cadenas globales de cuidado” (CEPAL, 2022a: 3).

Estos compromisos estatales expresan una voluntad de problematizar y superar las desigualdades interseccionales que estructuran la organización actual de los cuidados en la región; sin embargo, carecen de propuestas accionables de políticas y programas. Asimismo, falta avanzar en propuestas concretas respecto a qué tipo de acuerdos internacionales deben establecerse para garantizar los derechos de las personas que proveen CLD en condición migratoria.

Desde la perspectiva de la CEPAL, el Estado juega un papel central como garante del derecho humano al cuidado y como responsable de impulsar políticas que superen las brechas de desigualdad de género, racialización y nivel socioeconómico en la organización social de los cuidados. Estas funciones estatales son centrales para avanzar hacia un nuevo modelo de desarrollo alternativo que supere los límites del modelo de desarrollo hegemónico. En consecuencia, la Comisión ha sido importante en la implementación de esta agenda política en Uruguay y Costa Rica, que son los Estados de la región con los mayores avances en la materia (Martínez y Sánchez-Aconchea 2019: 429), así como en Argentina y en Colombia (Gómez, 2020).

### **REFLEXIONES FINALES: SOBRE UNA AGENDA DE INVESTIGACIÓN EN TORNO A POLÍTICAS DE CUIDADOS Y DESIGUALDADES SOCIALES**

Este artículo propuso un análisis de las agendas políticas de cuidados sostenidas por el BID y la CEPAL y sus efectos potenciales en las desigualdades sociales que organizan las relaciones de cuidados en ALC en el contexto de la crisis de los cuidados. Para ello, el trabajo recupera los aportes de la academia feminista, con el fin de proponer un modelo teórico que permita caracterizar los elementos de las agendas políticas de cuidados (concepción del cuidado, tipo de acceso, provisión, condiciones de la provisión, financiamiento y abordaje de la racialización) y sus efectos en las desigualdades que estructuran la organización social del cuidado.

En el plano metodológico se empleó el análisis crítico del discurso político para el estudio de un conjunto de informes seleccionados del BID y la CEPAL. Los hallazgos nos permiten argumentar que estos organismos sostienen agendas políticas de cuidados contrastantes con efectos potenciales contrapuestos en las desigualdades sociales. Por una parte, la CEPAL está

impulsando un paradigma de desarrollo alternativo que coloca el cuidado de las personas y la naturaleza en el centro de la organización política y económica. Esta Comisión concibe el cuidado como un derecho humano, por lo cual los Estados deben garantizar su disfrute y provisión en un marco de igualdad de género, socioeconómica, intercultural y generacional. Sin embargo, carece de recomendaciones específicas y propuestas accionables que guíen la implementación de una política de CLD por parte de los Estados.

En cambio, el BID defiende un proyecto de cuidados neoliberal que promueve la mercantilización y la feminización del cuidado, así como la segmentación del acceso a los cuidados por niveles de ingresos. Asimismo, se argumentó que su propuesta no permite superar la provisión del cuidado feminizada, informal y precaria que prevalece en los sectores más vulnerables. Por lo tanto, de implementarse la agenda de políticas de CLD sostenida por esta agencia, se profundizarían las brechas de desigualdades sociales y se daría continuidad a un proyecto político de acumulación de capital a costa de la sustentabilidad de la vida. Sin embargo, a diferencia de la CEPAL, el BID posee mayor capacidad de proporcionar financiamiento y asistencia técnica específica en materia de CLD para los Estados.

Diversos foros públicos se han abierto para discutir la crisis de los cuidados, los graves obstáculos que el mercado laboral impone a la reproducción social de las personas trabajadoras y los límites del modelo de desarrollo económico prevaleciente en ALC. En el ámbito estatal, estas preocupaciones están conduciendo a disputas políticas por la reconfiguración de los estados de bienestar y por el diseño de políticas públicas en los sectores social, educativo, de salud, laboral, económico y fiscal. La agenda de igualdad social ha tenido avances significativos, como en el caso de la implementación de sistemas integrales de cuidados en Uruguay y Costa Rica. Ante estos procesos políticos, es central que las ciencias sociales, y en particular la academia feminista, continúen robusteciendo sus marcos teórico-metodológicos, con el fin de que puedan dar cuenta de la manera en que las categorías de diferenciación y desigualdad social estructuran las instituciones estatales y las políticas públicas, y a su vez, estas últimas participan de la reproducción o transformación de las desigualdades sociales que condicionan la vida de todas las personas en la región.

## BIBLIOGRAFÍA

- Almeida Filho, Niemeyer (2020). “Natureza e características das comissões econômicas das Nações Unidas: a especificidade da CEPAL”. *Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD* 9 (17): 419-449.
- Anderson, Jeanine (2020). “Cuidados multiculturales”. En *Miradas latinoamericanas a los cuidados*, coordinado por Karina Batthyány, 63-92. Buenos Aires: Siglo XXI Editores/Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Araujo, Nadya, y Helena Hirata (2020). “Introducción”. En *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*, coordinado por Nadya Araujo y Helena Hirata, 11-26. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.
- Arias, Claudia (2009). “Los cuidados domiciliarios en situaciones de pobreza y dependencia en la vejez: la experiencia argentina”. En *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, 29-70. Santiago de Chile/Buenos Aires: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Ministerio de Desarrollo Social de la República Argentina. Disponible en <<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3862/S2009000.pdf?sequence=1>> [consulta: 20 de enero de 2023].
- Arroyo, María, Verónica Montes de Oca y Sagrario Garay (2020). “Entre el deber y el querer: el proceso y las motivaciones del cuidado femenino en la vejez”. *Revista Latinoamericana de Población* 15. Disponible en <<https://doi.org/10.31406/relap2020.v15.i1.n28.1>>.
- Batthyány, Karina (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Brinks, Daniel, Steven Levitsky y Maria Victoria Murillo (2019). *Understanding Institutional Weakness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cafagna, Gianluca, Pablo Ibararán, María Laura Oliveri, Natalia Aranco, Nadin Medellín y Marco Stampini (2019). *Envejecer con cuidado. Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <<https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Carrasco, Cristina, Cristina Borderías y Teresa Torns (2011). “Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales”. En *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, coordinado por Cristina Carrasco, Cristina Borderías y Teresa Torns, 13-97. Madrid: Catarata.
- Caruso, Martín, Sebastián Galianai y Pablo Ibararán (2017). *¿Cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe? Consideraciones teóricas y de políticas*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <<https://publications.iadb.org/>

- es/publicacion/17287/cuidados-de-larga-duracion-en-america-latina-y-el-caribe-con-sideraciones-teoricas> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Castiglioni, Lucas (2021). “Apuntes para una historia crítica del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)”. *Cuadernos de Economía Crítica* 7 (14): 107-128.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2007). *Consenso de Quito. Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <<https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/consensodequito.pdf>> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2010). *Consenso de Brasilia. Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <[https://www.cepal.org/notas/66/documentos/ConsensoBrasilia\\_ESP.pdf](https://www.cepal.org/notas/66/documentos/ConsensoBrasilia_ESP.pdf)> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <[https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S20131037\\_es.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S20131037_es.pdf)> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017). *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-de-rechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2019). *Los avances de la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en el tema de envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <<https://www.cepal.org/es/enfoques/avances-la-implementacion-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo-tema-envejecimiento>> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020). *Compromiso de Santiago. Decimocuarta Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <[https://conferenciamujer.cepal.org/14/sites/crm14/files/20-00089\\_crm.14\\_compromiso\\_de\\_santiago.pdf](https://conferenciamujer.cepal.org/14/sites/crm14/files/20-00089_crm.14_compromiso_de_santiago.pdf)> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022a). *Declaración de Santiago. Derechos humanos y participación de personas mayores: hacia una sociedad del cuidado inclusiva y resiliente*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <[https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/5/sites/envejecimiento5/files/22-01249\\_cre.5\\_declaracion\\_de\\_santiago.pdf](https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/5/sites/envejecimiento5/files/22-01249_cre.5_declaracion_de_santiago.pdf)> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022b). *La sociedad del cuidado. Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*.

- Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48363/5/S2200704\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48363/5/S2200704_es.pdf)> [consulta: 20 de enero de 2023].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022c). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>> [consulta: 15 de enero de 2023].
- Daly, Mary, y Jane Lewis (2000). "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states". *British Journal of Sociology* 51 (2): 281-298.
- Deusdad, Blanca A., Dolors Comas-d'Argemir y Sophia F. Dziegielewski (2016). "Restructuring long-term care in Spain: The impact of the economic crisis on social policies and social work practice". *Journal of Social Service Research* 42 (2): 246-262.
- Dunmire, Patricia L (2012). "Political discourse analysis: Exploring the language of politics and the politics of language". *Language and Linguistics Compass* 6 (11): 735-751.
- Esquivel, Valeria (2015). "El cuidado: de concepto analítico a agenda política". *Nueva Sociedad* 256: 63-74.
- Esquivel, Valeria, y Andrea Kaufman (2017). "Innovations in care. New concepts, new actors, new policies". Berlín: Friedrich Ebert Stiftung/United Nations Research Institute for Social Development.
- European Commission (2021). *Long-Term Care Report. Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society*. Luxemburgo: European Commission.
- Fabiani, Beatrice, Joan Costa-Font, Natalia Aranco, Marco Stampini y Pablo Ibararán (2022). *Opciones de financiación de los servicios de atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <<https://publications.iadb.org/es/node/32334>> [consulta: 20 de enero de 2023].
- Federeci, Silvia (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Fraser, Nancy (2016). "El capital y los cuidados". *New Left Review* 100: 111-132.
- Gómez, Valentina (2020). *La influencia de la CEPAL en la transformación de la organización social del cuidado en América Latina: Uruguay, Argentina y Colombia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Henriksson, Lea, Sirpa Wrede y Viola Burau (2006). "Understanding professional projects in welfare service work: Revival of old professionalism?". *Gender, Work and Organization* 13 (2): 174-192.
- Huenchuan, Sandra (2009). "Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina". En *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, 11-28. Santiago de Chile/Buenos Aires: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Ministerio de Desarrollo

- Social de la República Argentina. Disponible en <<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3862/S2009000.pdf?sequence=1>> [consulta: 20 de enero de 2023].
- Martínez, Juliana, y Diego Sánchez-Aconchea (2019). “Overcoming segmentation in social policy? Comparing new early education and childcare efforts in Costa Rica and Uruguay”. *Bulletin of Latin American Research* 38 (4): 423-437.
- Mellor, Jennifer (2000). “Filling in the gaps in long term care insurance”. En *Care Work: Gender, Class, and the Welfare State*, coordinado por Madonna Harrington Meyer, 202-216. Nueva York: Routledge.
- Oddone, María Julieta (2020). *El sistema de cuidados a largo plazo para personas mayores*. Buenos Aires: Comisión Americana del Adulto Mayor. Disponible en <[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/134569/CONICET\\_Digital\\_Nro.8ae24531-a202-4552-be78-f484bbb2d934\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/134569/CONICET_Digital_Nro.8ae24531-a202-4552-be78-f484bbb2d934_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)> [consulta: 20 de enero de 2023].
- Okumura, Masato, Marco Stampini, César Buenadicha, Ana Castillo, Fermín Vivanco, Mario Alberto Sánchez, Pablo Ibararán y Paula Castillo (2020). *La economía plateada en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <<https://publications.iadb.org/es/la-economia-plateada-en-america-latina-y-el-caribe-el-envejecimiento-como-oportunidad-para-la>> [consulta: 20 de enero de 2023].
- ONU Mujeres/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. Santiago de Chile: ONU/CEPAL. Disponible en <[https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field Office Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados\\_15Nov21-v04.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf)> [consulta: 20 de enero de 2023].
- Pautassi, Laura (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Agencia Española de Cooperación Internacional. Disponible en <<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5809>> [consulta: 20 de enero de 2023].
- Pautassi, Laura (2018). “El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato”. *Revista de la Facultad de Derecho de México* 272: 717-742.
- Pérez, Amaia (2019). *Subversión feminista de la economía. Sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Puga, Dolores (2022). “Transiciones pendientes en los sistemas de cuidados de larga duración”. En *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*, coordinado por Sandra Huenchuan, 113-134. Santiago de Chile: ONU/CEPAL. Disponible en <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47835/1/S2200283\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47835/1/S2200283_es.pdf)> [consulta: 20 de enero de 2023].

- Razavi, Shahra (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions, and Policy Options*. Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development.
- Rico, María Nieves, y Claudia Robles (2017). “El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina”. En *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, coordinado por Rodrigo Martínez, 219-248. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/42061-institucionalidad-social-america-latina-caribe>> [consulta: 20 de enero de 2023].
- Rodríguez, Gregorio (2011). “Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea”. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 29 (1): 13-42.
- Saraceno, Chiara (2016). “Varieties of familialism: Comparing four Southern European and East Asian welfare regimes”. *Journal of European Social Policy* 26 (4): 314-326.
- Tronto, Joan (2017). “There is an alternative: Homines curans and the limits of neoliberalism”. *International Journal of Care and Caring* 1 (1): 27-43.
- Turra, Cassio M., y Fernando Fernandes (2021). *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: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46805/4/S2000433\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46805/4/S2000433_es.pdf)> [consulta: 20 de enero de 2023].
- 

### **María de Lourdes Velasco Domínguez**

Doctora en Investigación en Ciencias Sociales con mención en Ciencia Política por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México. Programa de Becas Posdoctorales en la Universidad Nacional Autónoma de México. Becaria del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), asesorada por la doctora Irene Casique. Temas de especialización: sociología política de los cuidados, análisis comparado de políticas de cuidados y políticas de procuración de justicia. ORCID: 0000-0002-2301-4136.

