

# Sistema de cuidado de personas adultas mayores argentinas, desde un enfoque sociodemográfico

Maria Lourdes Aparicio<sup>1</sup>, Gaetano Vaggione<sup>2</sup>, Luisina Abrate<sup>3</sup>, Agustina Mozzoni<sup>3</sup>,  
Maga Ailen Vijarra Merlo<sup>3</sup>, Maria Laura Fons<sup>3</sup>.

*1.Universidad Siglo 21*

*2.Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba*

*3.FUNDEPS*

Recibido: 28 de junio de 2022

Aceptado: 24 de agosto de 2022

Contacto: louraparcio@gmail.com

---

## RESUMEN:

El proceso de envejecimiento poblacional que acontece en el mundo, y en especial en América Latina, vuelve fundamental colocar la mirada en las necesidades que presentan las y los adultos mayores en el desarrollo de esta etapa de su vida. El objetivo general de este artículo es caracterizar la existencia de los espacios de cuidados de las personas adultas mayores en el territorio nacional, a partir de datos del Censo Nacional de Hogares 2010 y del mapa Federal de Cuidados. Del total de establecimientos registrados, 13% son para personas mayores, y de ellos, 71,6% son instituciones privadas. Existe una distribución desigual de características socio-demográficas a nivel nacional, y esto genera una situación que puede aumentar la vulnerabilidad de la persona mayor e interferir en el poseer una adecuada calidad de vida.

**Palabras claves:** Envejecimiento, Geografía, Envejecimiento Saludable, Política de Salud

---

## Care system of the elderly in Argentina, from a socio-demographic approach.

### ABSTRACT

The process of population aging taking place worldwide and specially in Latin America makes it essential to pay attention to the needs presented by the elderly at this stage of their lives. The general objective of this work is to characterize the existence of care places for the elderly in the country, based on data from the National Census of Homes 2010 and the Federal Map of Care. From all registered institutions, 13% are for elderly people and from those, 71.6% are private institutions. There is uneven distribution regarding socio-demographic characteristics at national level; this generates a situation that may increase vulnerability of elderly people and interferes with the possibility of having an adequate quality of life.

**Key words:** Aging, Geography, Healthy Aging, Health Policy.

## INTRODUCCIÓN

**D**e acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un adulto mayor es toda aquella persona mayor de 60 años (1); y el envejecimiento es un proceso que ocurre de forma gradual y progresiva, que se expresa a nivel de todo el organismo y es diferente en cada individuo (2). Además, se considera que es aquel estado donde una persona puede adaptarse a las limitaciones fisiológicas que van surgiendo debido a la edad, a través de mecanismos psicológicos y sociales, para poder tener una buena calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad (3,4).

Actualmente en Argentina la tasa de natalidad está disminuyendo, mientras que la esperanza de vida al

nacer de las personas es cada vez mayor (5). Estos dos factores demográficos son los responsables de que se modifique la composición por edades de las poblaciones; y el comportamiento que presentan da lugar a que estemos transitando, de manera conjunta en casi todos los países de Latinoamérica, un proceso de envejecimiento poblacional. De acuerdo al Censo Nacional de 2010(6), un 14,15% de la población tiene 60 años o más (lo que resulta en una alta proporción de personas mayores en relación a la totalidad de la población) y un 51,1% son mujeres.

Una de las características del proceso de envejecimiento poblacional nacional es la feminización de sus componentes: las mujeres presentan una menor mortalidad y una mayor esperanza de vida al nacer. Además, se espera que esto continúe acentuándose en el futuro (tabla 1) (5).

**Tabla N° 1:** Proyección de porcentaje de la población de 65 años y más, de la esperanza de vida al nacer por sexo y tasa de fecundidad de la población. Total del país. Período 2010-2040.

Año	Porcentaje de población de 60 años y más		Esperanza de vida al nacer (años)	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
2010	12,36	16,61	72,08	78,81
2020	13,74	18,27	74,9	81,44
2030	15,36	20,22	76,9	83,29
2040	18,26	23,49	78,44	84,72

Fuente: Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. INDEC (5).

Otra de las características destacadas de este proceso en nuestro país, es que jurisdicciones con altos porcentajes de personas mayores coinciden con aquellas de mayor desarrollo. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reside el mayor porcentaje de población de 65 años y más (15,7%), seguida por el interior de la provincia de Buenos Aires (11,5%); Santa Fe (11,1%); La Pampa (10,9%) y Córdoba (10,8%). Entre las que poseen el menor porcentaje se encuentran Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (3,6%), Santa Cruz (4,9%), Misiones (6,2%) y Neuquén (6,4%)(6). Estas desigualdades traen aparejadas consigo la necesidad de adecuación

de las políticas socio-sanitarias; para poder dar respuesta efectiva a las necesidades intrínsecas de cada jurisdicción.

El envejecimiento de las poblaciones resulta en un desafío particular para los sistemas de asistencia sanitaria y atención y cuidado de las personas mayores, así como para los sistemas de seguridad social (7).

Si bien muchas personas mayores son totalmente autónomas, se observa una correlación positiva entre el avance de edad y un aumento de dependencia.

Y es por esto que las y los adultos mayores pueden requerir asistencia para realizar tareas básicas (como alimentarse, bañarse o vestirse) o para llevar a cabo tareas más complejas (como el uso del dinero y la administración de medicamentos)(8). De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCAVIAM), el cuidado de personas mayores con dependencia básica recae fundamentalmente en la familia o en personas cercanas al núcleo familiar (84,4%) y solo el 15,6% de los casos son derivado a cuidadores remunerados/os (9).

Hasta la década de 1980, el cuidado de las personas mayores con dependencia era conceptualizado como una problemática a resolver estrictamente en el ámbito privado (8). Sin embargo, esta situación se está modificando debido a diversos cambios, dentro de los cuáles podemos mencionar la ampliación de derechos para este grupo etario, cambios en las estructuras familiares, cambios en el rol de las mujeres (donde ya no permanecen en sus hogares, si no que se insertan en el mercado de trabajo al igual que los hombres); y las migraciones (7). Además, se espera que la demanda de cuidados de personas mayores con dependencia severa crezca en el futuro próximo (10).

A pesar de que existen diversas instituciones públicas dedicadas al cuidado de adultos mayores (como la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP-PAMI), la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), entre otros), la provisión pública de servicios que permite dar respuesta a esta población es aún escasa y la atención del cuidado directo en el domicilio de estas personas se resuelve centralmente con el trabajo no remunerado de las familias (10).

Además de la situación nacional planteada, sumado a la falta de consenso acerca de lo que significa ser un adulto mayor con dependencia, por un lado, y de las políticas de cuidado que se deben implementar para la protección y promoción de los derechos de estas poblaciones, por otro, contribuyen a que ésta sea una problemática compleja(8). El poder conocer los espacios de cuidado a los que las personas mayores pueden acceder, es de suma importancia para poder diagramar estas políticas. Es

por eso que el objetivo general de este artículo es caracterizar la existencia de los espacios de cuidados de las personas adultas mayores en el territorio nacional al momento de marzo del 2022, a partir de información disponible en bases de datos nacionales de libre acceso.

## MÉTODOS

A partir de la información brindada en el Mapa Federal de Cuidados (11), se realizó un estudio descriptivo de los espacios y servicios de cuidado a nivel nacional. El mapa se construyó a partir de la información proveniente de 8 organismos que integran la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados <sup>1</sup>y desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad desarrollaron un sitio web interactivo desde el cuál se puede acceder al mismo de forma gratuita y desde cualquier dispositivo con internet. Además se trabajó con los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.

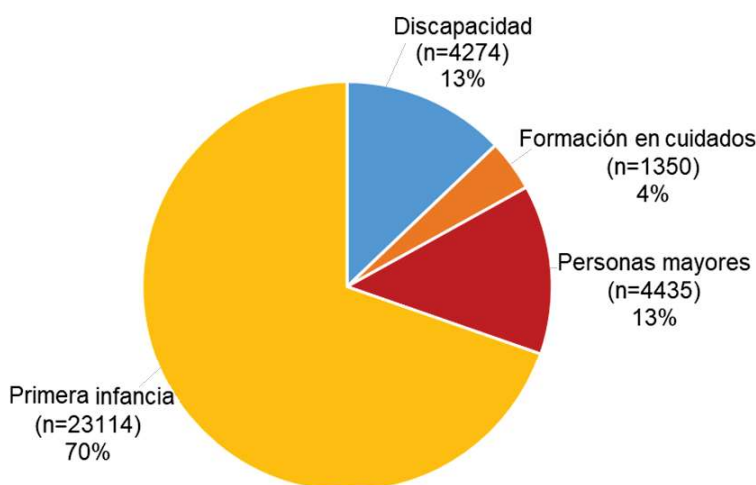
El análisis de los datos incluyó la construcción de tablas de contingencia con frecuencias absolutas y relativas; y la construcción de un mapa coroplético. Se utilizaron Infostat, QGIS 3.22.7-Białowieża y Redatam+SP como software de procesamiento de datos.

## RESULTADOS

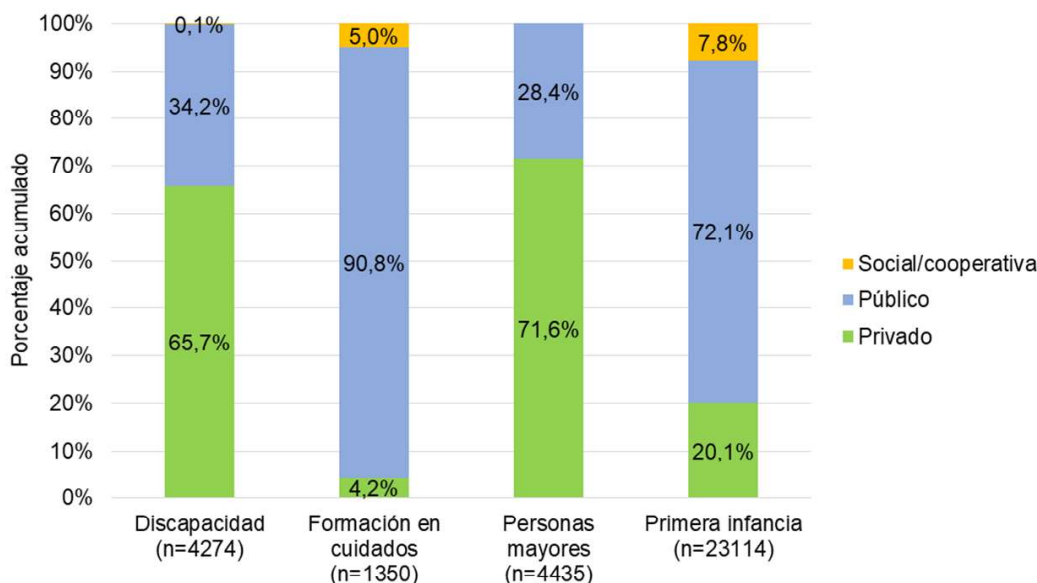
Se analizaron los datos disponibles hasta marzo de 2022 en el sitio web <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar/>, donde se encontraron registrados 33.347 establecimientos de cuidado. De ellos, el 13,30% (n=4.435) correspondieron a establecimientos para personas mayores (figura 1).

En la tabla 2 se observa a que sector pertenecen los establecimientos registrados (sector público o privado). Solo son dos las provincias donde el porcentaje de establecimientos públicos y privados es similar (Salta y San Luis), en las restantes hay una marcada diferencia y en algunas la oferta

1 Organismos que integran la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Obras Públicas, Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES), Instituto Nacional De Servicios Sociales Para Jubilados Y Pensionados –INSSJP– (Programa de Atención Médica Integral –PAMI–) la Agencia Nacional de Discapacidad y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales



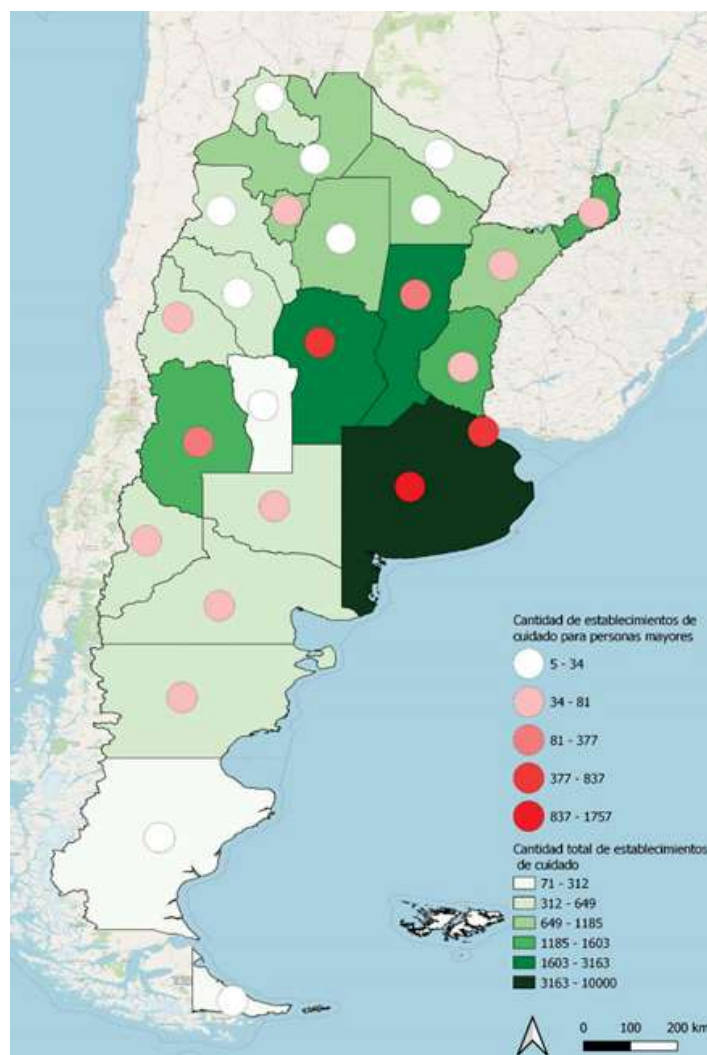
**Figura 1.** Cantidad de espacios de cuidado, según grupo poblacional y sector al que pertenecen.



**Figura 2.** Sector al cual pertenecen los espacios de cuidado, de acuerdo al tipo de cuidado requerido.

Al analizar cuáles eran los sectores a los que pertenecen los distintos espacios registrados para los cuatro grupos (figura 2), para discapacidad como en personas mayores la gran mayoría de los mismos pertenecen a espacios privados (65,7% y 71,6% respectivamente); mientras que para espacios de formación y de primera infancia predominan espacios de origen público; además de que existen espacios sociales o de cooperativas (no presentes o prácticamente inexistentes en los otros dos grupos). En la figura 3 se puede observar la cantidad de establecimientos de cuidados totales según provincias, y la cantidad de establecimientos específicos para personas mayores. Si bien la cantidad de establecimientos totales guarda relación

con la cantidad de establecimientos para personas mayores, en algunas provincias (como Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Chaco, Formosa, La Rioja y Catamarca) la cantidad de establecimientos para adultos mayores no es proporcional a la cantidad de establecimientos de cuidados totales (hay menos de 34 establecimientos en toda la provincia destinados al cuidado de adultas/os mayores). Además, el 58,5% de los establecimientos se encuentran en Buenos Aires o Ciudad Autónoma de Buenos Aires; mientras que en Córdoba y Santa Fe hay un 20,6% (12,1% y 8,5% respectivamente). En el resto del territorio nacional, el porcentaje de establecimientos de cuidado con respecto al total registrados oscila entre el 3,9% y el 0,1%.



**Figura 3.** Distribución por provincias del total de espacios de servicios de cuidado, y de los espacios de cuidado exclusivos para personas mayores.

pertenece casi exclusivamente a uno de los dos. En Catamarca, Formosa, Jujuy, La Rioja, Santa Cruz y Santiago del Estero más del 70% de los establecimientos pertenecen al sector público. Por el contrario, en Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, Mendoza, Neuquén y San Juan; el predominio de establecimientos es del sector privado (con más del 70%).

A partir de los datos del censo Nacional de Hogares 2010 se diseñó la tabla 3 y se observó que el 92,99% de las personas mayores de 65 años acceden a una jubilación o pensión. Sin embargo, en Formosa, Jujuy, La Rioja, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego el porcentaje de personas que reciben jubilación o pensión es de entre el 75,07% al 89,38%. Las provincias con mayor índice de feminización son

Buenos Aires, Ciudad Autónoma, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe; mientras que Formosa, Misiones, Santa Cruz y Tierra del Fuego son las que poseen índices más bajos.

Con respecto al Índice de dependencia potencial para mayores, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Mendoza y Santa Fe se encuentran entre las que presentan mayores índices (superando el índice nacional de 15,9). 17 provincias presentan índices superiores al nacional en lo que respecta a dependencia potencial en jóvenes, entre las que se incluyen Entre Ríos y Mendoza.

**Tabla N° 2:** Cantidad de espacios de cuidado por provincia, de acuerdo a si pertenecen al sector público o al privado.

Jurisdicción	Sector Privado		Sector Público		TOTAL
	Cantidad de espacios	Porcentajes respecto al total	Cantidad de espacios	Porcentajes respecto al total	
<b>TOTAL</b>	<b>3.176</b>	<b>71,6%</b>	<b>1.259</b>	<b>28,4%</b>	<b>4.435</b>
Buenos Aires	1.406	80,0%	351	20,0%	1.757
Catamarca	8	27,6%	21	72,4%	29
Chaco	14	41,2%	20	58,8%	34
Chubut	35	64,8%	19	35,2%	54
Ciudad De Buenos Aires	536	64,0%	301	36,0%	837
Córdoba	442	82,2%	96	17,8%	538
Corrientes	17	42,5%	23	57,5%	40
Entre Ríos	25	36,2%	44	63,8%	69
Formosa	4	16,0%	21	84,0%	25
Jujuy	3	16,7%	15	83,3%	18
La Pampa	64	79,0%	17	21,0%	81
La Rioja	5	27,8%	13	72,2%	18
Mendoza	122	70,5%	51	29,5%	173
Misiones	19	35,2%	35	64,8%	54
Neuquén	44	74,6%	15	25,4%	59
Río Negro	34	58,6%	24	41,4%	58
Salta	16	51,6%	15	48,4%	31
San Juan	32	72,7%	12	27,3%	44
San Luis	13	46,4%	15	53,6%	28
Santa Cruz	1	4,2%	23	95,8%	24
Santa Fe	300	79,6%	77	20,4%	377
Santiago Del Estero	4	13,8%	25	86,2%	29
Tierra Del Fuego	2	40,0%	3	60,0%	5
Tucumán	30	56,6%	23	43,4%	53

**Tabla N° 3:** Características relacionadas al envejecimiento poblacional, según provincias. (Construcción propia a partir de los datos del Censo Nacional de Hogares 2010).

Jurisdicción	Población de 65 años y más*	Percebe jubilación o pensión*			Índice de feminización* <sup>o</sup>			Índice de dependencia potencial <sup>o</sup>			Cobertura de salud en Población de 65 años o más*				
		Sí	No	Porcentaje que No reciben	Total	65 a 74 años	75 años y más	Total	Jóvenes	Mayores	1. Obra social (incluye PAM)	2. Prepaga a través de obra social	3. Prepaga sólo por contratación voluntaria	4. Programas o planes estatales de salud	5. No tiene obra social, prepaga o plan estatal
<b>Total del país</b>	<b>3.979.032</b>	<b>3.700.213</b>	<b>278.819</b>	<b>7,0%</b>	<b>59,2</b>	<b>55,5</b>	<b>64,0</b>	<b>55,6</b>	<b>39,6</b>	<b>15,9</b>	3.498.631	180.003	170.471	42.635	205.353
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	452.788	414.329	38.439	8,49%	63,6	59,5	67,5	48,7	24,3	24,4	331.472	51.013	74.942	3.855	13.521
Buenos Aires	1.626.879	1.514.810	112.068	6,90%	59,4	55,6	64,2	55,1	38,5	16,6	1.461.542	65.387	58.428	11.114	74.428
Catamarca	28.261	26.371	1.890	6,65%	57,3	53,7	62,3	59,0	48,4	12,5	25.016	952	182	554	2.219
Chaco	72.374	67.079	5.295	7,32%	56,8	54,1	60,9	59,5	48,4	11,1	62.148	1.651	412	1.333	7.989
Chubut	36.175	32.700	3.475	9,61%	56,2	53,3	60,7	51,6	40,4	11,2	31.332	1.813	739	578	3.346
Córdoba	356.179	337.028	19.151	5,36%	59,4	55,7	64,3	55,1	37,7	17,3	329.179	12.826	9.343	4.026	14.866
Corrientes	76.912	70.847	6.065	7,89%	57,4	54,4	61,8	59,3	46,8	12,5	68.071	2.133	510	1.337	5.953
Entre Ríos	123.585	117.261	6.324	5,12%	59,7	55,3	65,7	57,5	41,3	16,2	116.382	2.998	1.770	853	5.741
Formosa	36.687	32.075	4.612	12,57%	53,3	51,5	56,1	62,6	51,2	11,4	29.554	756	146	973	5.609
Jujuy	47.601	42.313	5.288	11,11%	55,3	53,4	58,5	57,1	45,7	11,4	39.932	1.623	396	1.041	5.528
La Pampa	34.745	33.198	1.547	4,45%	56,7	53,0	61,7	56,4	38,9	17,6	32.521	891	725	622	1.240
La Rioja	23.387	20.903	2.484	10,62%	56,2	53,2	60,6	54,0	43,0	11,0	19.835	1.451	216	660	1.719
Mendoza	174.822	164.191	10.431	5,97%	58,0	55,2	61,8	56,0	40,0	16,0	161.040	4.816	2.914	1.455	8.233
Misiones	67.961	61.213	6.748	9,93%	53,9	51,7	57,5	63,4	53,2	10,3	58.454	1.454	468	1.668	7.281
Neuquén	35.198	31.411	3.787	10,76%	55,5	52,4	60,6	49,6	39,8	9,8	29.669	1.572	459	731	3.794
Río Negro	52.485	48.081	4.404	8,39%	55,3	52,4	59,7	52,6	39,6	13,0	46.807	1.223	1.045	616	4.651
Salta	83.304	76.692	6.612	7,94%	55,3	53,0	58,7	61,7	50,4	11,3	72.857	2.395	546	1.331	8.005
San Juan	59.500	53.284	5.216	8,92%	57,8	55,5	61,2	59,8	45,9	13,9	50.955	2.256	636	1.200	4.147
San Luis	36.715	34.041	2.674	7,28%	56,9	53,7	61,6	57,7	43,9	13,7	32.704	1.264	490	996	2.322
Santa Cruz	13.395	11.417	1.978	14,77%	54,0	52,0	57,9	50,2	42,2	8,0	11.689	875	235	450	862
Santa Fe	355.169	338.632	16.537	4,66%	60,3	56,0	65,4	54,2	36,0	18,2	325.337	15.692	12.583	2.812	10.562
Santiago del Estero	66.245	61.788	4.457	6,73%	56,1	53,0	60,7	64,8	52,1	12,7	57.086	1.982	398	1.447	6.235
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atl	4.561	3.424	1.137	24,93%	54,8	51,4	61,9	45,4	39,8	5,6	3.873	322	107	149	390
Tucumán	115.335	107.325	8.010	6,94%	58,0	54,9	62,3	56,7	44,1	12,6	101.176	3.256	2.781	2.834	6.693

\* Datos extraídos del Censo Nacional 2010

(1) Índice de feminización: da cuenta de la proporción de mujeres en la población mayor de 64 años. A partir de esa edad, se agudiza la sobrevida de las mujeres, producto de una expectativa de vida diferencial entre varones y mujeres.

(2) El índice de dependencia potencial expresa el número de personas potencialmente inactivas por cada cien personas potencialmente activas.

Con respecto al tipo de cobertura que poseen las personas, si bien la mayor cobertura se da a través de PAMI (entre el 73,2% al 94,2% dependiendo de la provincia), entre el 0,68% al 3,36% acceden a circuitos de salud a través de Programas o planes estatales de salud; mientras que entre el 0,39% al 16,55% lo hacen a través de Prepaga sólo por contratación voluntaria. Entre el 2,01% al 11,27% poseen prepaga a través de obra social. Entre el 2,97% al 15,29% de las personas no poseen obra social, prepaga o plan estatal, siendo las provincias más afectadas Chaco, Formosa, Jujuy, Misiones, Neuquén y Salta.

## DISCUSIÓN

Las transiciones demográficas<sup>2</sup> y cambios sociales<sup>3</sup> que se vienen desarrollando en las últimas décadas requieren que se realicen modificaciones en las esferas de salud y cuidados (entre otros) para poder dar respuesta efectiva a necesidades de grupos vulnerables o invisibilizados. Las y los adultos mayores son uno de estos grupos; y según cuales son los recursos a los que pueden acceder y las oportunidades individuales y generacionales que posean, esta etapa de la vida puede ser una etapa de pérdidas o de plenitud (7).

Pensando en facilitar el acceso a espacios de cuidado, desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad realizaron un relevamiento junto a otros ocho organismos nacionales, en donde registraron más de 3.400 establecimientos que brindan servicios de cuidados para discapacidades, infancias, adultas/os mayores y centros de formación. Si bien en este mapeo permite identificar geográficamente

2 La transición **demográfica** se refiere al cambio que experimentan las poblaciones de altas tasas de natalidad y mortalidad a bajas tasas de natalidad y mortalidad.

3 Como por ejemplo cambios en las estructuras familiares, cambios en el rol de las mujeres, ampliación de derechos para personas mayores y para mujeres, migraciones, entre otros.

cuáles son los centros de cuidado más cercanos a la persona que navegue por el sitio web, debido a la multiplicidad de registros, se estima que aún faltan registrar numerosos establecimientos; sobre todo pertenecientes a espacios sociales o de cooperativas. En este trabajo describimos los datos relacionados a los establecimientos dedicados a personas mayores y analizamos algunas de las características provinciales en relación al envejecimiento. Cabe destacar que, si bien los datos demográficos que utilizamos para estos análisis son los pertenecientes al Censo Nacional de Hogares 2010, las proyecciones que existen acentúan aún más el escenario de envejecimiento poblacional y feminización de las personas mayores que existía en esa fecha (5).

Según los resultados observados, el 70% de los establecimientos de cuidado corresponden a espacios destinados a niñez e infancias. Se ha observado que en países Europeos, como en Alemania o España (12), la mayoría de personas beneficiarias a programas de cuidado corresponden a personas mayores a 65 años (con porcentajes superiores al 70%), mientras que la población menor a 14 años recibe menos del 3% del total.

Un punto a destacar dentro de los espacios de cuidado de personas mayores en nuestro país es que la gran mayoría pertenece al sector público, y sólo un tercio pertenece al sector privado. En este tipo de espacios no se observaron establecimientos pertenecientes al sector social o cooperativo. Dentro del contexto latinoamericano, diversos países como Uruguay, Chile y México (13–15), han demostrado que la división de los espacios de cuidado para adultos mayores es mayoritariamente propio del sector privado; y existe una amplia proporción de establecimientos pertenecientes a organizaciones sin fines de lucro.

Con respecto a la distribución geográfica de los establecimientos de cuidados para personas mayores, en nuestro análisis se pudo evidenciar tres escenarios: una máxima concentración de establecimientos en Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires; provincias con gran cantidad de establecimientos (Córdoba y Santa Fe) y un tercer grupo en donde la presencia de establecimientos es mínima. Según Waisgrais y colaboradores, estas brechas en la distribución en nuestro país se deberían a que el perfil del adulto mayor es fundamentalmente urbano, con jurisdicciones con la máxima proporción de adultos mayores; como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con un 15,7%, la provincia de Buenos Aires

con un 11,5% o la provincia de Santa Fe con un 11,1% del total en el año 2012 (8). El destinar una mayor cantidad de recursos a centros urbanos por sobre rurales (o menos poblados) es una situación que se ha observado en otros países del mundo (como en Italia, de acuerdo al trabajo de Cepparulo y Giuriato (16), y en países de América Latina como en Uruguay y México, entre otros (15) (17,18). Una de las posibles causas de esto es la idiosincrasia argentina, que busca replicar lo que sucede en Europa; donde existe un modelo denominado “envejecimiento en el lugar” (*ageing in place*), caracterizado por un envejecimiento propio en el hogar y con el acceso a servicios intercalados con la trama urbana (que son de fácil acceso y funcionan en red) (19).

En este modelo de “envejecimiento en el lugar”, la persona mayor que requiere de cuidados pasa a ser responsabilidad de la familia y de las y los integrantes del hogar donde este adulto mayor habite. Según la ENCAVIAM (9), Al analizar la distribución de los hogares con adultos mayores por estrato de hogar, se observa que 2 de cada 10 son unipersonales; 3 de cada 10, unigeneracionales y 5 de cada 10 multigeneracionales; y la tarea de ayudar a las personas con alguna dependencia básica recae principalmente en el entorno familiar (77,4%). Sin embargo, es conocido que este tipo de cuidados recaen principalmente en las mujeres del hogar, quienes dedican muchas horas no remuneradas a realizar este trabajo (20). Una situación similar es la que ocurre en México, según la nota técnica del BID de México de López-Ortega y Aranco; donde explican que el rol del estado es inexistente excepto por la administración de algunas casas residenciales o centros de días. Como consecuencia, estos son mayormente cuidados familiares no remunerados (15).

Además del hecho de que los cuidados en el hogar se realizan principalmente por mujeres, de forma no remunerada; el implementar políticas de cuidado con perspectiva de género es fundamental para el grupo de adultos mayores. Según Amadasi y Tinobaras, el 65,1% de personas mayores que realizaron en PAMI su última consulta médica son mujeres (21). Dentro de los espacios de cuidado registrados no se pudieron identificar espacios orientados específicamente hacia mujeres y/o disidencias; y es por ello que no se puede realizar un análisis con perspectiva de género al trabajar en el tema.

La sociedad y sus instituciones (tanto ideológicamente

como de forma estructural), continúan funcionando sobre el ideal de juventud y de una población que no envejece; y es por eso que los cambios necesarios para la nueva composición por edades no es fácil de implementar. En un mundo donde las sociedades están cada vez más envejecidas, y se continúa avanzando rápidamente a que esto se acentuó, el poder anticiparse y evitar situaciones de vulnerabilidad es fundamental. Para poder lograr esto, es necesario poder generar indicadores y formas de monitorear espacios de cuidado y requerimientos de las y los adultos mayores; evitando solapamientos y concretando resultados integrales y duraderos (7,19).

## BIBLIOGRAFIA

1. Officer A, Manandhar M. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Organ Mund la Salud. 2020;1-7. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>.
2. Gonzalez de Gago, J. Teorías de Envejecimiento. *Tribunadel Investigador*. 11:1-2. 2010. Disponible en: <http://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13>
3. Alvarado Garcia AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014;25(2):57-62
4. Varela Pinedo LF. Health and quality of life in the elderly. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):199-201.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC. Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040 Total del país. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar>.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: Censo del Bicentenario. 1a Ed. 2012. Serie B N2. Tomo 1.
7. Butinof M, Guri AK arin., Rodríguez G, Abraham MD, Vera Y, Gassmann J. Adultos mayores en establecimientos geriátricos en la provincia de Córdoba: objeto de cuidado o sujetos de derecho? *Vertex*. 2015;26(120):125-31.
8. Waisgrais S, Aulicino C, Fiorito J, León G de, Casanova L, Lupica C, et al. Las políticas de cuidado en Argentina. 2018. 142 p. Disponible en: <http://www.onu.org.ar/contacto/contacto-general/>
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Encuesta Nacional sobre Calidad



- de Vida de Adultos Mayores 2012. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014. Disponible en: <https://sitioanterior.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
10. Rodríguez Enríquez C, Marzonetto G, Alonso V. Organización social del cuidado en la Argentina. Brechas persistentes e impacto de las recientes reformas económicas. *Estud del Trab*. 2019;1-31.
  11. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Mapa Federal de Cuidados. Disponible en: <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar/>
  12. M Montero. Análisis comparado de los sistemas de cuidados y atención a la dependencia en Alemania y España. *Actas de la Dependencia* 10, 48-74 (2014).
  13. Aranco N, Sorio R. Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay. Nota Técnica N° IDB-TN-1615. División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo. 2019. Disponible en: [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento\\_y\\_atenci%C3%B3n\\_a\\_la\\_dependencia\\_en\\_Uruguay\\_es.pdfv](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Uruguay_es.pdfv)
  14. Molina H, Sarmiento L, Aranco N, Jara P. Envejecimiento y atención a la dependencia en Chile. Nota Técnica N° IDB-TN-2004. División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo. 2019. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Chile.pdf>
  15. López-Ortega M, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en Mexico. Nota Técnica IDB-TN-1614. División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo. 2019. Disponible en: [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento\\_y\\_atenci%C3%B3n\\_a\\_la\\_dependencia\\_en\\_M%C3%A9xico\\_es.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_M%C3%A9xico_es.pdf)
  16. Cepparulo A, Giuriato L. The residential healthcare for the elderly in Italy: some considerations for post-COVID-19 policies. *Eur J Heal Econ* [Internet]. 2022;23(4):671-85. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01388-9>
  17. Berriel F, Pérez R, Rodríguez S. Vejez y envejecimiento en Uruguay. *Fundamentos diagnósticos para la acción*. 2011;1-136.
  18. Monteiro L, Paredes M. Arreglos de convivencia en la vejez en Uruguay: Perfiles específicos para una política de cuidados. *Papeles Poblac*. 2016;22(87):133-60.
  19. Mazzetti Latini C, Crissi Aloranti V. El envejecimiento poblacional como componente del ordenamiento territorial en la provincia de Córdoba, Argentina. *InterSedes*. 2018;19(39).
  20. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT). 2021;1-35. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema-2/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut%0Ahttp://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/874%0Ahttps://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Bol\\_EN](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema-2/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut%0Ahttp://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/874%0Ahttps://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Bol_EN)
  21. Amadasi E, Tinoboras C. Las condiciones de salud de las personas mayores: sus aspectos más críticos. Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín n° 2. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina. 2017. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/condiciones-salud-personas-mayores-2017.pdf>