

# Experiencias y lecciones aprendidas en la lucha contra la COVID-19



OMAR MANKY  
MARÍA ÁNGELA PRIALÉ  
PABLO LAVADO

Editores

Fondo  
Editorial



UNIVERSIDAD  
DEL PACÍFICO

# Experiencias y lecciones aprendidas en la lucha contra la COVID-19

OMAR MANKY  
MARÍA ÁNGELA PRIALÉ  
PABLO LAVADO

Editores

Fondo  
Editorial



UNIVERSIDAD  
DEL PACÍFICO

## 7. Políticas de cuidados para la vejez en tiempos de pandemia: el caso de la Red Amachay

TILSA PONCE ROMERO

### Introducción

La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha puesto en jaque nuestra concepción de la salud y la enfermedad, revelando nuestra vulnerabilidad frente al virus. Y aunque los efectos de la pandemia han sido devastadores en toda la población, no lo han sido de la misma manera para todas y todos. En este contexto, las personas adultas mayores han estado en el centro del debate al ser el grupo de edad más afectado a nivel mundial. En el Perú, entre marzo de 2020 y agosto de 2021, fallecieron más de 200 000 personas producto de la enfermedad, y casi el 70% de ellas eran mayores de 60 años<sup>37</sup> (OpenCOVID Perú, 2021). No hay duda de que la crisis sanitaria ha afectado de manera particular a las personas mayores, reforzando su situación de vulnerabilidad en múltiples aspectos. Al mismo tiempo, sin embargo, esta situación abre una oportunidad para poner en evidencia la urgencia de desplegar acciones de atención a esta población, no solo en respuesta a la emergencia, sino también con una mirada de mediano y largo plazo.

En marzo de 2020, como una de las primeras intervenciones que implementó el Estado peruano en respuesta a la crisis sanitaria, se creó la «Red de Soporte para las Personas Adultas Mayores en Alto Riesgo y Personas con Discapacidad Severa, Amachay» (en adelante, Red Amachay). Durante los años 2020 y 2021, la Red Amachay realizó, principalmente por vía telefónica, un servicio de consejería, así como de seguimiento para la identificación de signos de alarma y de situaciones de riesgo de adultos mayores con comorbilidades y personas con discapacidad severa, en el contexto de su especial vulnerabilidad frente a la COVID-19.

---

<sup>37</sup> Estos datos corresponden al período del 3 de marzo de 2020 al 31 de agosto de 2021.

Este artículo propone un análisis de la Red Amachay en el marco de los estudios sobre la vejez y el envejecimiento, así como de la literatura sobre políticas de cuidado. Planteo una examinación de la Red Amachay desde un análisis de la arquitectura de políticas sociales (Martínez & Sánchez-Ancochea, 2016), señalando la importancia de analizar distintas dimensiones de las políticas, como elegibilidad, financiamiento, beneficios/servicios, proveedores, y opciones de mercado. No se pretende hacer una evaluación de la implementación de la intervención, sino más bien un análisis de esta como política pública, en el contexto más amplio de la organización social del cuidado en el Perú, situando la intervención en la infraestructura de políticas existente, y considerando especialmente la relación entre políticas públicas y representaciones sociales sobre la vejez. En ese sentido, el análisis de la arquitectura de la Red Amachay permite mostrar los vínculos entre las políticas públicas y representaciones sociales específicas, así como los desafíos para una gestión articulada de intervenciones para personas mayores. A partir de la experiencia de la Red Amachay, planteo algunos retos para transitar hacia políticas que puedan atender de manera integral y articulada a las personas mayores.

Se tomará como insumo principalmente la revisión de documentos normativos y de gestión de la Red Amachay, así como mi propia experiencia de acompañamiento en su diseño e implementación desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis)<sup>38</sup>. En ese sentido, este artículo parte también del interés de hacer visibles los procesos de diseño e implementación de las políticas e intervenciones públicas. A partir de este análisis, sostengo que la Red Amachay constituye una experiencia novedosa y valiosa para acercar, de manera articulada y con enfoque territorial, los servicios para personas mayores en nuestro país, partiendo de una mirada más integral sobre su bienestar. Aunque la Red Amachay haya tenido una aproximación fundamentalmente biomédica de las personas mayores, abre la posibilidad de pensarlas más allá de la pasividad y la asistencia, y demuestra la necesidad de una aproximación articulada, más cercana, y con enfoque territorial. En un contexto en el que la infraestructura de políticas para las personas adultas mayores en el Perú es muy limitada y el tema no es parte de la agenda pública, esta experiencia tiene la potencialidad de abrir estas discusiones.

En cuanto a la organización del texto, en primer lugar, planteo una entrada teórica en relación con los cuidados y los estudios sobre la vejez y el envejecimiento. En segundo lugar, analizo el marco de políticas que en el Perú atienden a la población adulta mayor. Luego, abordo directamente la experiencia de la implementación de la Red Amachay a través de un análisis de arquitectura de políticas sociales. Finalmente, discuto los desafíos

---

<sup>38</sup> La autora de este artículo fue funcionaria pública del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el período 2017-2022, aunque no tuvo una participación directa en la implementación de la Red Amachay. Las opiniones que aparecen en este texto son a título personal y no representan de ningún modo la posición oficial de la institución.

que plantea la experiencia de la Red Amachay para la construcción de un sistema integral de atención de la población adulta mayor en el Perú.

### **Cuidados y representaciones sociales sobre la vejez: una aproximación conceptual**

Los estudios sobre el cuidado y sobre los sistemas de cuidado son múltiples y abren una serie de dimensiones de análisis muy diversas. Aunque los cuidados son parte esencial de la existencia humana, y todas y todos necesitamos de cuidados a lo largo del ciclo de la vida (Tronto, 2013), se suele considerar que hay determinados momentos de la vida en los que los cuidados son imprescindibles. Pensar en la problemática de la población adulta mayor nos lleva entonces a pensar en los cuidados. Hacerlo desde una perspectiva de género es clave porque permite hacer visible una dimensión fundamental de la vida y un trabajo que por mucho tiempo ha sido dado por sentado y que ha sido asumido de manera silenciosa y mayoritaria por las mujeres.

El concepto de cuidados surge a partir de la crítica feminista sobre la conceptualización de los estados de bienestar y asociado a la intención de observar los cambios que se están produciendo en el contexto de la creciente mercantilización de los cuidados y la crisis de los estados de bienestar en los países del norte (Daly & Lewis, 2011; Batthyány, 2015). Es importante señalar que originalmente los estudios sobre los regímenes de bienestar desde los países del norte no consideraron explícitamente la dimensión de los cuidados, sino que más bien la invisibilizaron. En ese sentido, desde el feminismo, se plantea la visibilización del trabajo de cuidados como parte de los regímenes de bienestar, lo cual permite entender de manera más compleja los arreglos sociales sobre cómo se brinda bienestar y protección social. Esto implica plantear cómo se distribuyen los cuidados, quiénes los proveen y cómo se costean (Batthyány, 2015). Los sistemas de cuidados son un componente de los sistemas de bienestar y protección social y constan de un conjunto articulado de acciones públicas y privadas para proveer cuidados a las personas y familias.

Los cuidados no son tan fáciles de definir de manera precisa, ya que permean varias dimensiones de la vida. Se sitúan en la intersección entre lo público y lo privado; lo formal y lo informal; lo remunerado y lo no remunerado; las prestaciones en formas monetarias y en forma de servicios (Daly & Lewis, 2011, p. 226). Asimismo, una de las características fundamentales del trabajo de cuidados es su carácter relacional, dentro o fuera del contexto familiar. A diferencia de otros trabajos, los cuidados siempre implican lazos de proximidad entre personas, por lo cual tienen inevitablemente una carga emocional (Batthyány, 2015).

Estudiar el cuidado y las políticas públicas asociadas al cuidado desde la realidad y la historia de América Latina implica retos específicos. En primer lugar, es necesario señalar que el concepto de «régimen de cuidado» o «diamante de cuidado» puede resultar

insuficiente o poco adecuado para entender la realidad de Latinoamérica y el Caribe (Batthyány, 2020). A diferencia de los países europeos, donde los cuidados son un elemento central para analizar los tipos de estados de bienestar (Daly & Lewis, 2011, p. 238), en nuestra región no existen estados de bienestar ni instituciones y/o sistemas de cuidado consolidados, por lo cual es difícil pensar en un régimen de cuidado como tal. El cuidado aparece en varios lados, orientado a distintos grupos de población; no hay en nuestra región una oferta clara, integrada y regulada de dispositivos de provisión de cuidados. Considerando además la informalidad de los mercados laborales y la desigual distribución de oportunidades en la región, es claro que persisten la inequidad socioeconómica y de género en relación con los cuidados (Batthyány, 2015).

El concepto de «organización social del cuidado» puede resultar entonces más pertinente para la realidad de la región porque plantea un modelo más dinámico, menos institucional. Aunque no exista un régimen de bienestar ni sistemas de cuidados, todas las sociedades encuentran maneras de organizar socialmente los cuidados. Asimismo, hablar de «organización social del cuidado» permite visibilizar no solo a los actores que intervienen sino de qué formas específicas lo hacen, considerando que el cuidado es un fenómeno social, producto de relaciones sociales específicas, y que puede dar lugar a redes de cuidado muy heterogéneas en sociedades tan desiguales como las de nuestra región (Batthyány, 2020; Araujo & Hirata, 2020a). En ese sentido, en el análisis de la organización social del cuidado de las sociedades es muy importante considerar los roles que se otorgan a las familias y qué implicancias tiene esto para la construcción de sistemas de cuidado con responsabilidades compartidas entre distintos actores: Estado, mercado, comunidad y familias.

Plantear la necesidad de construir políticas y sistemas de cuidados, implica partir de una comprensión del cuidado como un bien público, un derecho, y una dimensión de la ciudadanía (Batthyány, 2015). En el análisis específico de las políticas de cuidados vinculadas a personas adultas mayores, es fundamental considerar si proporcionan mayores grados de bienestar e igualdad en la última etapa de la vida. Para ello, es necesario reconocer la superposición e interacción de desigualdades que ocultan la diversidad de formas en que se vive la vejez. Esto implica cuestionar el paradigma de la dependencia asociada a una visión sesgada de la vejez que transforma a las personas viejas en sujetos pasivos, objeto de cuidados asistenciales. Necesitamos preguntarnos, en cambio, cuáles son las representaciones sociales sobre la vejez que están en la base de los enfoques que asumen las políticas públicas (Aguirre & Scavino, 2018).

Entender los cuidados de las personas mayores desde una mirada crítica de la vejez y el envejecimiento permite construir una visión más compleja de su situación, así como de las políticas que se plantean para la provisión de sus cuidados. Los estudios sobre la vejez y el envejecimiento plantean entender el envejecimiento no como un estado, sino como un proceso de transiciones mediadas por distintos factores. Para desarrollar una

comprensión sociológica del envejecimiento, hay que entender las maneras en que se define y representa la vejez y a las personas mayores en diferentes contextos (Aguirre & Scavino, 2018). Como señala Margaret Morganroth (2010), muchas veces los estudios etarios caen en una cosificación en la determinación de las etapas de la vida; se asume que pertenecer a una categoría etaria permite predecir ciertos atributos, estilos, intereses grupales, valores y hasta sentimientos. Así, al faltar una conciencia crítica sobre la edad, esta puede terminar siendo totalizadora (Morganroth, 2010). Sin embargo, la edad no puede asumirse como la característica central de las personas, sino que hay que considerar también otros factores como el género, la clase, la orientación sexual, la raza, etc. (Aguirre & Scavino, 2018).

La edad no es una categoría rígida, sino que puede conceptualizarse de distintas maneras; de hecho, las fronteras son difusas porque no están basadas en una realidad objetiva. Hay que considerar la flexibilidad en las designaciones: las atribuciones y significaciones sociales de clase etaria pueden cambiar en el tiempo y según el contexto. Según Arber y Ginn (1996), existen al menos tres sentidos diferentes de la edad: cronológica, fisiológica y social. Mientras que la edad cronológica está basada fundamentalmente en la biología y se expresa en niveles de trastorno funcional, la definición médica de edad fisiológica se relaciona con las capacidades funcionales y el debilitamiento físico que implica el envejecimiento: reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza. Por último, la edad social se refiere a las actitudes y conductas esperadas para una determinada edad cronológica (Arber & Ginn, 1996, pp. 22-33). Evidentemente, estos tres sentidos de la edad están marcados por otras variables, por lo cual hace falta analizar cómo se relacionan entre sí y dan forma a estas definiciones de la edad. Es necesario que los estudios etarios vayan más allá de la fragmentación de la vida en etapas y entiendan en conjunto el análisis coyuntural y los asuntos históricos que permean las historias de vida (Morganroth, 2010).

Es fundamental entender también que la vejez no es un período unitario y homogéneo, sino que, combinando la edad fisiológica y la social, se pueden distinguir distintas etapas de la vejez: los viejos o viejas jóvenes (65 a 74 años), la vejez mediana (75 a 84 años) y la de los más viejos y viejas (85 años y más) (Ham, 2000, citado por Aguirre & Scavino, 2018, pp. 54-56). Esta clasificación permite entender la diversidad en el interior de la propia vejez y los desafíos específicos que se encuentran en cada etapa. Desde el feminismo, además, se critica la manera en que se ha negado la subjetividad de las personas viejas, y sobre todo de las mujeres viejas (Aguirre & Scavino, 2018, p. 23). Martha Holstein (2010) plantea en ese sentido, y desde su propia experiencia, visibilizar las vivencias de los cuerpos en proceso de envejecimiento; mostrando así la importancia de la corporeidad y la imagen corporal en las prácticas sociales y la vida moral en general.

El modelo biomédico, que piensa al cuerpo como un objeto pasivo, meramente fisiológico y fuera de un contexto sociocultural específico, es el que tiene hegemonía

cuando se piensa en las personas adultas mayores. Sin embargo, es necesario ir más allá de una visión medicalizada de la vejez, que distingue entre cuerpos normativos y cuerpos anómalos (Cerri, 2015). Definir a un grupo social como «dependiente» es invisibilizar la gran diversidad de personas mayores y las distintas formas de llevar el envejecimiento (Aguirre & Scavino 2018). Considerando todo esto, podemos pensar el cuidado como parte de la vida humana misma y la vulnerabilidad y la dependencia de todas y todos como elementos constitutivos de la existencia y experiencia humana (Pérez Orozco & López Gil, 2011, en Cerri, 2015).

Desde los estudios críticos sobre la vejez, se señala también que la utilización de «términos neutros», como «adultos mayores» o «tercera edad» puede resultar contraproducente y reafirmar su estigmatización. Así, más que evitar la utilización de términos como «viejos» y «viejas», se propone resignificarlos para «reconocer a las personas que transitan esta etapa, tanto por la fragilidad como por el compromiso con la vida y la contribución al bienestar familiar y social» (Aguirre & Scavino, 2018, p. 22). Hay que reconocer también que la diferencia por edad es una manera de generar divisiones y relaciones hostiles entre los diferentes grupos de edad, dificultando coaliciones políticas más amplias (Morganroth, 2010, p. 81).

La ideología cultural acerca del envejecimiento en el mundo contemporáneo insiste en la necesidad de evitar o retrasar al máximo los cambios relacionados con la edad (Holstein, 2010). Varias autoras (Aguirre & Scavino, 2018; Morganroth, 2010, Holstein, 2010) señalan la predominancia del etarismo, el viejismo y la gerontofobia: un rechazo a la vejez y a las personas viejas. De alguna manera, el énfasis en la idea de autonomía, como un objetivo que está en el centro de muchas intervenciones y servicios para la población adulta mayor, como veremos más adelante, es también parte de esta ideología sobre la vejez. Así, Holstein (2010) propone como meta aprender a vivir plenamente y con orgullo a pesar de todas las limitaciones que efectivamente trae el envejecimiento. Las intersecciones de los estudios sobre cuidados, la gerontología crítica y las ciencias sociales desde una perspectiva feminista permiten construir una mirada más compleja de la experiencia de la vejez. Es en ese sentido que se plantea a continuación el análisis del marco político normativo sobre la vejez en el Perú, así como la intervención de la Red Amachay.

## **La infraestructura de políticas sobre la vejez en el Perú**

En América Latina, los servicios de cuidados tienen en general baja cobertura y no tienen un marco institucional consolidado. Los sistemas nacionales o redes de servicios de cuidados son experiencias poco afianzadas pero que empiezan a formar parte de la agenda pública, muchas veces como parte de los sistemas de protección social. En varios países, los programas vinculados a cuidados son parte de programas e intervenciones de lucha contra la pobreza o de asistencia social a familias o personas pobres o vulnerables (Batthyány, 2015, p. 21).



La crisis de la COVID-19 ha evidenciado las debilidades e insuficiencias de los sistemas de protección social en la región, poniendo sobre la mesa la necesidad de reexaminar las prioridades de políticas y plantear una nueva generación de políticas de protección social que respondan a los nuevos y viejos desafíos que enfrentamos en materia de bienestar (Cepal, 2020). Batthyány (2015) entiende a los sistemas de cuidados como un componente central del sistema de protección social, y los define como «el conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a las familias en el cuidado de los miembros del hogar»; señala además que «[...] se sustentan en la definición del cuidado como un bien público, como un derecho y una dimensión de la ciudadanía [...]» (Batthyány, 2015, p. 25).

En el caso peruano, las políticas sobre la vejez están vinculadas a las políticas de protección social. En ese sentido, la creación del Midis, el año 2011, fue una oportunidad para ubicar la política de desarrollo e inclusión social en el centro de la agenda nacional. Se planteó así la necesidad de delimitar un campo de acción específico para el Midis, diferenciando las políticas sociales de las políticas de desarrollo e inclusión social, considerando a las primeras como universales y permanentes, y a las segundas, como focalizadas y temporales. La concentración en el segundo tipo de políticas fue necesaria en un contexto de prevalencia de grandes brechas entre territorios y niveles socioeconómicos a pesar del crecimiento económico sostenido (Trivelli & Vargas, 2014, pp. 13-14). Aunque se han logrado importantes avances en la atención de la población más vulnerable en los 10 años de vida del Midis, no se ha logrado construir un sistema de protección social como tal. Tenemos más bien políticas e intervenciones de protección social dirigidas a grupos de población específicos a los que se atiende de manera focalizada. Entre estos grupos, se encuentra la población adulta mayor en situación de pobreza extrema. En esta sección, me interesa mencionar brevemente las principales políticas, estrategias e intervenciones orientadas a las personas mayores en el Perú, poniendo énfasis en sus visiones sobre esta etapa de la vida y la forma en que se articulan entre sí.

Actualmente, en el Perú, la población adulta mayor suma más de 4 millones (47,8% de hombres y 52,2% de mujeres), representando el 12,7% de la población nacional, más del doble que en 1950, año en el que este grupo representaba el 6% (INEI, 2021). Asimismo, la Cepal proyecta que la población adulta mayor continuará creciendo y que representará el 22,4% de la población peruana en el año 2050 (Cepal, 2002). Aunque el Perú no se encuentre entre los países más envejecidos en la región, tampoco se trata de una problemática que pueda ignorarse porque la tendencia es clara. En cuanto a la situación de este grupo poblacional, el 38,4% de las personas adultas mayores de 70 años a más viven solas; además, el 58,3% de ellas son mujeres (INEI, 2017). La gran mayoría de las personas adultas mayores del Perú presentan al menos una enfermedad crónica (82,3%), siendo esto más común para las mujeres (78,3%) que para los hombres

mayores (71,8%). Además, casi un tercio (26%) de las personas adultas mayores presentan déficit calórico o problemas de nutrición, y casi la mitad de esta población (47,6%) presenta algún tipo de discapacidad (INEI, 2021).

Una mirada crítica del marco de políticas y estrategias para la población adulta mayor debe considerar las representaciones sobre la vejez en la que están basadas (Aguirre & Scavino, 2018). De hecho, si, como señalé en la sección anterior, está muy extendida una ideología de rechazo al envejecimiento, es necesario analizar de qué manera las políticas, estrategias e intervenciones públicas desafían o contribuyen con esta ideología. En ese sentido, a partir de los planteamientos de Cerri (2015), Aguirre y Scavino (2018) proponen una tipología de políticas públicas según la clase de representaciones sociales sobre la vejez a las que se vinculan. Según esta tipología, se pueden identificar tres tipos de políticas: (1) las de estímulo a la autonomía personal de las personas dependientes, (2) las de envejecimiento activo y (3) las de autonomía relacional (Aguirre & Scavino, 2018, p. 71). Como señala Cerri (2015), es necesario analizar y desmontar las representaciones sociales más extendidas sobre la vejez, que la vinculan a la dependencia y la vulnerabilidad, para lograr visiones más complejas e integrales de la vejez, rompiendo los estereotipos vinculados al vejeísmo.

Existe todo un conjunto de instrumentos internacionales que, desde la década de 1980, vienen impulsando el reconocimiento de derechos de las personas mayores. El año 2021, el Perú ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores (aprobada el año 2015 por los Estados miembros de la OEA), a partir de lo cual se está comenzando un proceso de adecuación de la normativa de población adulta mayor en nuestro país. El año 2016, se aprobó la Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, que tuvo por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores<sup>39</sup>. La citada ley y su reglamento establecen que la rectoría en la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor debe ser ejercida por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

En ese marco, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) aprobó el año 2021 la «Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores» (PNMPAM)<sup>40</sup>, que constituye el marco de política más importante respecto al tema, articulando intervenciones de distintos sectores en función de determinados resultados. La PNMPAM plantea como problema público la «discriminación estructural por motivo de edad contra las personas adultas mayores». Ante esta problemática, se propone como situación futura deseada a 2030 que las personas adultas mayores «ejercen plenamente sus derechos, se garantice su calidad de vida, así como sus posibilidades

<sup>39</sup> El reglamento de esta Ley fue actualizado recientemente mediante Decreto Supremo N.º 004-2021-MIMP.

<sup>40</sup> Fue aprobada mediante Decreto Supremo N.º 006-2021-MIMP, de fecha 5 de junio de 2021.

de ejercer independencia y autonomía en la vejez» (MIMP, 2021a). Con este punto de partida, se puede identificar que se va más allá de la mirada del adulto mayor como dependiente, para reconocer y buscar promover su autonomía<sup>41</sup>. Asimismo, el año 2021, el MIMP aprobó el documento técnico «Marco conceptual sobre cuidados»<sup>42</sup>, que presenta los debates conceptuales sobre los cuidados, experiencias de otros países de la región y, finalmente, algunas consideraciones generales para la construcción de un sistema nacional de cuidados en el Perú (MIMP, 2021b). Seguidamente, el año 2022, el MIMP presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley N.º 2735, de Reconocimiento del Derecho al Cuidado y de Creación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC), que se encuentra pendiente de aprobación en las comisiones correspondientes. Este Proyecto de Ley constituye una apuesta importante, ya que plantea un reconocimiento del derecho al cuidado y propone la corresponsabilidad en términos de género y de actores (Estado, sector privado, comunidad, familias). Aunque este documento tiene un enfoque feminista y plantea una mirada integral de los cuidados, todavía no establece una ruta más clara para la implementación de un sistema de cuidados en el sentido que plantea Batthyány (2015).

Entre las distintas intervenciones que existen actualmente para la población adulta mayor, es importante señalar el Programa Nacional de Asistencia Solidaria «Pensión 65», que implementa el Midis desde el año 2012. Pensión 65 otorga una subvención económica de S/ 250 (alrededor de US\$ 70) bimestrales a 556 000 adultos mayores de 65 años en situación de pobreza extrema, siendo el programa con mayor cobertura para esta población. Considerando que el Perú es un país con altos niveles de informalidad y escasa seguridad social, Pensión 65 es un programa que contribuye a mejorar la situación de vulnerabilidad económica de personas adultas mayores en situación de pobreza extrema<sup>43</sup>. El programa implementa también, en alianza con los gobiernos locales y de manera mucho más limitada, la intervención «Saberes Productivos». Esta intervención busca contribuir al bienestar de las personas adultas mayores a partir de su revaloración como portadoras de saberes locales que se tornan productivos al ser identificados como activos de su comunidad. Así, «Saberes Productivos» complementa las transferencias monetarias y va más allá de las representaciones de la vejez vinculadas a dependencia y

---

<sup>41</sup> Para alcanzar esta situación futura deseada, la PNMPAM traza cinco objetivos prioritarios y sus respectivos lineamientos, los cuales se vinculan a la participación social, productiva y política, el acceso a servicios de cuidado y salud, el acceso a servicios educativos, el acceso al sistema de pensiones para garantizar la seguridad económica, y la promoción del buen trato para garantizar una convivencia sin discriminación o violencia contra las personas adultas mayores. Estos objetivos y lineamientos buscan guiar, orientar y articular las intervenciones, procesos, estrategias y, en general, los esfuerzos de todos los sectores involucrados y responsables del problema público identificado.

<sup>42</sup> Aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 170-2021-MIMP, de fecha 23 de junio de 2021.

<sup>43</sup> El programa facilita también, en coordinación con otros sectores, servicios complementarios que permiten mejorar la vida de adultos mayores, principalmente a través de campañas de salud y de afiliación a seguros de salud que se realizan los días de pago.

vulnerabilidad, ya que considera una visión más integral del bienestar de las personas mayores (Midis, 2018)<sup>44</sup>.

Existen algunas otras intervenciones públicas orientadas a personas mayores, aunque con alcance bastante limitado. Una intervención que tiene un acercamiento directo a las personas mayores es Padomi, el servicio de atención de salud domiciliaria de Essalud, dirigido a pacientes mayores de 70 años que padecen alguna enfermedad crónica o presentan alguna dificultad para la accesibilidad a los establecimientos de salud. Así también, Essalud tiene los Centros del Adulto Mayor (CAM), el Minsa tiene los Círculos de la Persona Adulta Mayor, y el MIMP supervisa los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (Ceapam<sup>45</sup>). La mayoría de estas intervenciones tienen un énfasis específico en servicios de salud para personas adultas mayores y tienen un alcance bastante limitado en términos de cobertura de usuarios. De otro lado, la oferta del sector privado es diversa, dispersa. En general, la capacidad de regulación y supervisión de estos servicios por el Estado es bastante limitada, por lo cual la calidad de la prestación de servicios es problemática. De hecho, a partir de un estudio etnográfico del centro residencial para personas mayores más grande del país, Zegarra (2021) concluye que los cuidados se ofrecen de manera muy precaria y básicamente como una manera de control biopolítico de los cuerpos y las vidas de los residentes.

En términos de la gestión territorial de las políticas y servicios para la población mayor, los gobiernos regionales tienen responsabilidades específicas para la atención de esta población en sus jurisdicciones. Entre sus responsabilidades, destacan el informar al MIMP respecto a los registros de organizaciones de personas adultas mayores y de instituciones que desarrollan programas, proyectos y otras actividades a favor de las personas adultas mayores; promoción y atención de la salud; conformar espacios para abordar la temática de las personas adultas mayores (Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor). Sin embargo, la Defensoría del Pueblo (2019), a través del recojo de información en 23 gobiernos regionales, ha advertido de las importantes limitaciones que existen a nivel regional. Así, se identificó que el personal de los gobiernos regionales tiene un escaso conocimiento de las políticas vinculadas a personas mayores y que las regiones carecen en su mayoría de políticas regionales y planificación estratégica de acciones para esta población.

---

<sup>44</sup> A partir de un estudio realizado en ocho distritos en los que se implementa «Saberes Productivos», se identifican los efectos de la intervención en el bienestar de las personas mayores, considerando cuatro dimensiones de sus propias perspectivas sobre el bienestar: (1) las condiciones materiales para vivir, (2) las redes sociales, (3) la autonomía y (4) las experiencias espirituales y religiosas. El modelo de la intervención está basado en tres procesos complementarios: institucionalización de espacios para la participación de los adultos mayores, identificación, recuperación y registro de saberes ancestrales, y apropiación por parte de la comunidad de saberes recuperados y valoración del rol de las PAM como agentes de desarrollo de su localidad (Midis, 2018).

<sup>45</sup> Al año 2020, el MIMP identificó la existencia 341 Ceapam públicos y privados a nivel nacional, de los cuales solo 101 están acreditados (Proyecto de Ley N.º 2735-2022).

En el caso de los gobiernos locales, estos tienen a su cargo los Centros Integrales de Atención de Adultos Mayores (CIAM), que se definen como espacios para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas (Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor). El MIMP tiene como responsabilidad el dar asistencia técnica y acompañamiento a los gobiernos locales en la implementación de los CIAM. La Defensoría del Pueblo (2019) supervisó 28 CIAM en todo el país y concluyó que hay una brecha entre los diagnósticos, reglamentos y planes, y las actividades que efectivamente se realizan en los CIAM. Respecto a la oferta de servicios, se concluyó que predominan actividades de recreación y esparcimiento, vinculadas a una visión de «apoyo» a las personas mayores y sin considerar una mirada más integral de su bienestar. Además, hay consenso respecto al insuficiente presupuesto y la deficiente infraestructura de los CIAM, que se expresa claramente en un personal muy reducido por centro: de 2 a 4 trabajadores (Defensoría del Pueblo, 2019).

Actualmente, los servicios públicos para personas mayores que existen en el Perú son bastante limitados, y hay una escasa o nula regulación de los servicios privados; no existe una mirada de sistema. Además, las intervenciones en general no tienen una mirada crítica y más amplia sobre los cuidados. Aunque la PNMPAM establece un marco más amplio y hace referencia a las personas mayores en sus distintas dimensiones, la gran mayoría de las intervenciones y los programas que existen atienden a las personas mayores en tanto están en situación de abandono o vulnerabilidad, tienen discapacidad o son pobres extremas. De hecho, la PNMPAM reconoce como un desafío importante para su implementación el fortalecimiento de la arquitectura institucional (MIMP, 2021a, p. 8) y plantea la necesidad de fortalecer el marco normativo y de gobernanza para lograr articular las acciones de las instituciones públicas y privadas dirigidas a la población adulta mayor. La propuesta de creación de un Sistema Nacional de Cuidados sería una iniciativa importante en ese sentido.

En un contexto de débil institucionalidad, ausencia de un sistema de protección social y una mirada limitada respecto a la atención de las personas mayores, aparece la pandemia, que las afecta gravemente pero, al mismo tiempo, constituye una oportunidad para visibilizar la problemática de esta población. La Red Amachay aparece como una intervención con un carácter novedoso, en tanto no ofrece un servicio específico sino que busca articular una serie de servicios y propone un seguimiento cercano a las personas mayores. En la siguiente sección, examinaré de cerca el caso de la Red Amachay, en relación con sus logros y desafíos, con miras a la construcción de un sistema integral de cuidados de personas mayores.

## El caso de la Red Amachay

En marzo de 2020, como una de las primeras respuestas que surgieron frente a la pandemia en Perú, se creó la Red de Soporte para Personas Adultas Mayores y con Discapacidad Severa «Amachay»<sup>46</sup> bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis)<sup>47</sup>. La Red Amachay se planteó como propósito articular el trabajo territorial entre los diferentes sectores y niveles de gobierno para el seguimiento nominal y la atención oportuna de personas adultas mayores con comorbilidades y personas con discapacidad severa, en el marco de la emergencia sanitaria, para la prevención y control de la COVID-19. En un país con servicios escasos y deficientes para personas adultas mayores, la Red Amachay surgió como una iniciativa valiosa para articular acciones de distintos sectores en respuesta a la emergencia. Así, también, ofrece la posibilidad de plantear una intervención más sostenible y con un enfoque territorial, a partir del fortalecimiento del rol de los gobiernos locales en la atención de las personas mayores de sus territorios.

Desde marzo de 2020, la Red Amachay atendió, en distintos momentos, a entre 180 000 y 400 000 personas en los 152 distritos priorizados a nivel nacional (en zonas urbanas). Aunque la población objetivo de la Red Amachay comprendía a adultos mayores con alto riesgo por padecer de comorbilidades respecto a la COVID-19 y personas con discapacidad severa, el primer grupo representa la gran mayoría –alrededor del 80%– de sus usuarios, por lo cual mi análisis se centrará en esa población. Asimismo, es importante señalar que el 55% de las usuarias de la Red Amachay son mujeres (Midis, 2021). Aunque el análisis que propone este artículo no está enfocado en los resultados de la Red Amachay, es importante señalar algunos de ellos, evidenciados en ciertos indicadores que estableció la intervención. En cuanto a la cantidad de casos positivos, esta fue menor entre usuarios de la intervención que en la población en general (4,7% vs. 14,04%); así, también, respecto a la cantidad de fallecidos de los casos confirmados de COVID-19, la tasa de letalidad entre usuarios de la intervención fue marcadamente menor que entre la población general de adultos mayores (25,6% vs. 36,5%) (Midis, 2021).

Mi análisis de la Red Amachay tiene como foco el diseño y la arquitectura de la intervención desde el Estado, por lo cual no se incluye la recepción de esta por las y los usuarios. Mi aproximación al tema se basa principalmente en los documentos normativos y de gestión de la Red Amachay, conversaciones con actores públicos involucrados, así como mi propia participación indirecta en su gestión desde el Midis<sup>48</sup>. Esta mirada,

---

<sup>46</sup> «Amachay» significa en quechua «la fuerza del cuidado».

<sup>47</sup> La Red fue creada mediante Decreto de Urgencia N.º 026-2020, y se estableció su diseño mediante Decreto Supremo N.º 005-2020-Midis.

<sup>48</sup> En términos metodológicos, podría considerarse problemático mi propio involucramiento en el tema,

que no parte «desde los márgenes» del Estado (Das & Poole, 2008), sino «desde adentro», permite observar los matices y complejidades de los procesos de diseño y gestión de políticas públicas. Así, mi análisis se sitúa en los trabajos que buscan ir más allá de una concepción del Estado como un ente sólido y una autoridad suprema (Franzé, 2013, p. 12), pero también mostrando, como señala Asad (2008), que el Estado no es solo abstracción ni «ilusión». Mi pertenencia al Midis a lo largo de varios años me permite tener una mirada más abarcadora del proceso, algo más difícil de lograr «desde afuera». En ese sentido, este texto tiene también la intención de tender puentes entre el análisis académico y el diseño e implementación de políticas públicas.

Para el análisis de la Red Amachay, tomaré en cuenta el correlato entre representaciones sobre la vejez y los modelos de políticas públicas de cuidados que propone Cerri (2015), y la tipología que a partir de ahí plantean Aguirre y Scavino (2018, p. 71). Consideraré también la propuesta de análisis de arquitectura de políticas sociales que plantean Martínez y Sánchez-Ancochea (2018), señalando la importancia de analizar distintas dimensiones de las políticas, tales como elegibilidad, financiamiento, beneficios/servicios, proveedores, y opciones de mercado. Desde esta perspectiva, quisiera señalar en esta sección algunos aspectos de la Red Amachay que resultan pertinentes para analizar los logros y desafíos de la intervención. En primer lugar, me referiré a los servicios que ofrece la Red Amachay, enfatizando en el seguimiento nominal de usuarios; en segundo lugar, a su enfoque de gestión territorial; luego, a los debates sobre la rectoría de la población adulta mayor, que están vinculados con los proveedores; y, finalmente, al tema del financiamiento. Transversalmente al análisis de estas dimensiones, me interesa discutir las nociones de dependencia, autonomía y vulnerabilidad en relación con el envejecimiento y el cuidado.

En marzo del año 2020, la Red Amachay inició un seguimiento telefónico (y en algunos casos domiciliario), con frecuencia diaria o interdiaria, de personas mayores, ofreciendo el siguiente paquete de **servicios** priorizados: (1) consejería respecto a prácticas saludables y de prevención de la COVID-19; (2) identificación y gestión de situaciones de riesgo de salud y vulnerabilidad social; y (3) seguimiento de inmunizaciones, y afiliación al Seguro Integral de Salud. Aunque esta intervención surge para hacer seguimiento a las personas con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 y con una mirada desde el primer tipo de políticas que plantean Aguirre y Scavino (2018), las de estímulo a la autonomía personal de las personas dependientes, su continuidad pospandemia y el afianzamiento de la gestión territorial pueden ampliar el alcance de la intervención para transitar hacia el segundo o el tercer tipo de políticas. Para ello, será fundamental incluir servicios que no se enfoquen únicamente en las personas mayores desde su vulnerabilidad en términos médicos, sino que respondan a los distintos tipos de exclusión

---

pero en realidad mi participación en el diseño e implementación de Amachay fue bastante indirecta.

que afrontan (que además se han visto agravados por la pandemia) y que consideren sus propias nociones sobre bienestar. La Red Amachay tiene en ese sentido el potencial de convertirse en una plataforma para acercar distintos tipos de servicios a la población mayor y hacer un seguimiento y acompañamiento cercano a su situación.

Es importante señalar que la Red Amachay se ha implementado en hasta cinco etapas distintas, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y los actores participantes<sup>49</sup>. Durante el año 2021, se continuó la implementación de Amachay con disponibilidad presupuestal hasta mediados de año. Esto llevó a que, en ese momento, solo 60 de los 152 distritos priorizados el año 2020 continuaran con la intervención y lo hicieran con recursos propios de los gobiernos locales, por lo cual la cobertura era bastante limitada y se hizo seguimiento a menos del 10% de la población objetivo.

Un elemento importante para el funcionamiento de la Red Amachay ha sido la implementación del seguimiento nominal. Para ello, se logró construir un padrón nominado de personas adultas mayores en alto riesgo y personas con discapacidad severa, a través de la integración de bases de datos de distintas entidades públicas. Estos datos fueron actualizados con la información recogida por los actores sociales como parte de la implementación de Amachay. Además, se implementó un portal de seguimiento informático, que cuenta con módulos que permiten inscribir nuevos usuarios, consultar el padrón nominal de usuarios, ubicar de manera georreferenciada a usuarios, registrar visitas o llamadas, gestionar alertas, entre otras acciones. Se puso en funcionamiento también un portal para que las y los usuarios puedan actualizar sus datos, así como ingresar solicitudes para la incorporación de personas al padrón de la Red Amachay (Midis, 2021). Considerando que las intervenciones públicas en nuestro país suelen estar desarticuladas y que existen muchas regulaciones que hacen difícil que se integren bases de datos de distintas intervenciones y entidades, la construcción de este padrón nominado es un gran logro que no debe perderse y que debe seguir actualizándose para mantenerse vigente. Solo teniendo información consolidada y actualizada de grupos de población específicos es posible diseñar e implementar intervenciones públicas que sean efectivas. Además, el seguimiento nominal significa un avance importante en cuanto a la efectividad de las intervenciones, así como por el tipo de vínculo cercano que se establece con las y los usuarios.

Uno de los ejes clave de la Red Amachay ha sido su implementación a través de un enfoque de **gestión territorial**. Considerando que se trata de una intervención que articula la oferta de servicios de salud y protección social, y que, además, la mayoría de estos están descentralizados y/o desconcentrados a nivel regional y local, el Midis convocó a los gobiernos regionales y a los gobiernos locales y promovió la articulación de

---

<sup>49</sup> Cuatro de estas etapas se dieron durante el año 2020, y la quinta, durante el año 2021. Durante el año 2020, las etapas estuvieron marcadas por las transferencias presupuestales (abril-mayo / junio-julio / agosto / septiembre-diciembre) (Midis, 2020).



acciones de estos niveles de gobierno. Asimismo, se realizaron coordinaciones con los equipos regionales y locales de las entidades rectoras, administradoras o prestadoras de servicios de salud y protección social para que designen representantes o puntos focales locales, de manera que estos canalicen las alertas identificadas (Midis, 2021). Este tipo de coordinación entre diversos sectores y niveles de gobierno para la atención de la población adulta mayor y con discapacidad severa no había existido antes de la creación de la Red Amachay, por lo cual resulta un logro muy importante. Acciones y actores que se encontraban desarticulados, pudieron conocerse, coordinar y actuar en conjunto en el territorio gracias a la Red Amachay. Incluso si actualmente ya no se cuenta con presupuesto para la sostenibilidad del modelo original de la intervención, esta articulación en el territorio puede mantenerse y fomentarse desde los gobiernos locales.

A lo largo del proceso de implementación de Amachay, resultó muy importante el trabajo de articulación territorial con los gobiernos regionales y locales. Se buscó fortalecer su rol en relación con la atención de las personas adultas mayores y con discapacidad en sus jurisdicciones. Así, no solo se brindaron cursos respecto a la implementación de la intervención, sino también, en coordinación con el MIMP, sobre el rol de los gobiernos regionales y locales en la protección de las personas adultas mayores y con discapacidad. A través de estos cursos, se buscó fortalecer las capacidades del personal de los gobiernos regionales y locales, para facilitar su participación en la Red Amachay, pero también para contribuir al cumplimiento de sus funciones en relación con esta población. Además, se brindó asistencia técnica a los funcionarios de los gobiernos locales a través de los coordinadores territoriales del programa PAIS. En esa misma línea, se incorporaron un producto y dos indicadores vinculados a la implementación de Amachay en el programa de incentivos no monetarios «Sello Municipal<sup>50</sup>», en el que participaron 93 de los 152 gobiernos locales en los que se implementó la intervención (Midis, 2020). El Midis realizó, en mayo de 2021, un diagnóstico de fortaleza institucional de los gobiernos locales que participaron en la Red Amachay, con miras a planificar la sostenibilidad de la intervención (Midis, 2021, p. 99). Este tipo de aproximaciones que recogen la experiencia desde los territorios, contribuyen a fortalecer la gestión territorial y afianzar las funciones que tienen los gobiernos locales respecto a las personas mayores de sus jurisdicciones. Además, permiten entender la diversidad en la implementación de las intervenciones públicas, según el contexto territorial.

También es importante señalar que en la primera etapa de la implementación de la Red Amachay (de marzo a mayo de 2020) fue clave la participación de los «Voluntarios

---

<sup>50</sup> El «Sello Municipal Incluir para Crecer: gestión local para las personas», creado mediante Resolución Suprema N.º 002-2015-Midis, es un mecanismo de incentivos no monetarios que coordina el Midis para promover el incremento de la calidad de los servicios públicos orientados a mejorar las condiciones de vida de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como promover su desarrollo e inclusión social.

del Bicentenario»<sup>51</sup>, quienes realizaron las llamadas telefónicas de contacto, seguimiento e identificación de alertas. Se logró la participación de hasta 13 298 voluntarios activos, lo cual permitió la rápida implementación de la intervención, mientras los gobiernos locales gestionaban el uso de recursos transferidos, organizaban la contratación de personal, designaban responsables, entre otras tareas de organización. Sin embargo, la participación de este voluntariado duró apenas unos pocos meses. La implementación continuó a través de los «actores sociales», personal contratado por los gobiernos locales a partir de las transferencias de presupuesto que hizo el Midis (Midis, 2020).

Si bien la contratación de personal a nivel local puede permitir un manejo más efectivo y controlable del servicio, el voluntariado implica un involucramiento de la comunidad en su conjunto con los adultos mayores, lo cual hubiera sido importante mantener de manera complementaria. Aunque no se mantuvo el voluntariado a nivel nacional, algunos gobiernos locales sí se apoyaron con voluntarios en sus territorios, de manera complementaria a los actores sociales. Estos programas de voluntariado locales estuvieron a cargo de las municipalidades, por lo cual no hay información sistematizada, pero es un tema que merece ser explorado con mayor detalle. De hecho, varios de los gobiernos locales que mantienen la intervención actualmente, aun sin presupuesto desde el Midis, lo hacen con voluntarios de la localidad. Una mirada comunitaria de la situación de las personas mayores permite desfamiliarizar los cuidados y mostrar que pueden y deben ser compartidos entre las familias, el Estado y la comunidad (Batthyány, 2015). En ese sentido, las experiencias internacionales de transformación de las ciudades teniendo como centro a las personas, plantean alternativas potentes para repensar cómo se entiende la vida en colectividad y cuál es el rol de los cuidados<sup>52</sup>.

Un asunto muy relevante para el diseño e implementación de políticas es el de los **proveedores** de los servicios, lo cual nos lleva a la discusión sobre la rectoría y los roles sectoriales respecto a la problemática que se quiere atender. Esto permite identificar cuáles son las responsabilidades de las entidades involucradas, cuáles son los límites de su accionar, y de qué manera sus intervenciones se articulan entre sí. En relación con la población adulta mayor, en términos normativos, es el Ministerio de la Mujer y Población

---

<sup>51</sup> Programa del «Proyecto Especial Bicentenario», adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros.

<sup>52</sup> Un ejemplo valioso es Barcelona, donde desde el año 2016 se empezaron a implementar las «supermanzanas» («superilles»), un proyecto urbanístico que busca fomentar ciudadanía y mejorar las condiciones ambientales y la calidad de vida de las personas a través de la transformación de barrios. Como parte de ello, se han intervenido barrios para la creación de plazas, espacios de encuentro y limitar la circulación de vehículos motorizados en algunas calles, generando así condiciones para un mejor uso de los espacios urbanos, sobre todo para las personas mayores, personas con movilidad reducida y menores (Ayuntamiento de Barcelona, 2021). Desde nuestra región, en Bogotá (Colombia), como parte del Sistema Distrital de Cuidado que impulsa la Secretaría de la Mujer, se vienen implementando en algunos barrios las «manzanas de cuidado», que ofrecen servicios diversos para mujeres: talleres recreativos, capacitaciones certificadas en cuidados, guarderías, servicios de cuidado de adultos mayores, lavanderías comunitarias, comisarías de familia, entre otros (Alcaldía de Bogotá, 2021).

ciones Vulnerables (MIMP) el que tiene la rectoría, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores (Dipam)<sup>53</sup> de la Dirección General de la Familia y la Comunidad. La Dipam es la instancia encargada de la supervisión, el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de la Política Nacional de las Personas Mayores a nivel nacional, regional y local. Adicionalmente, según el reglamento de la Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor<sup>54</sup>, la Dipam tiene responsabilidades específicas respecto a los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) y los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (Ceapam), además de funciones de capacitación y asistencia técnica a gobiernos regionales y locales, así como la función de disponer las medidas de protección temporal y de urgencia para personas que se encuentran en las situaciones de riesgo<sup>55</sup>. Sin embargo, la Dipam no implementa directamente servicios para la población adulta mayor, lo cual se evidencia en los limitados recursos humanos y presupuestales de dicha dirección de línea (Defensoría del Pueblo, 2019, pp. 31-32). Y esto pone en cuestión la fortaleza de la Dipam para ejercer realmente su rectoría respecto a la población adulta mayor. De hecho, la Defensoría del Pueblo (2019) ha recomendado que la Dipam pase a ser una dirección general, lo cual podría darle mayor poder de acción.

Es así que, a pesar de la rectoría del MIMP, en el contexto de la emergencia sanitaria, se encarga al Midis la coordinación de la Red Amachay, en el marco de su rectoría del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y su capacidad de articulación de las diversas entidades que son parte de esta intervención. Hay que considerar además que el Midis, a través de Pensión 65, implementa una de las intervenciones con mayor cobertura para la población adulta mayor en el país. A diferencia del MIMP, el Midis, a través de sus siete programas sociales, cuenta con una infraestructura organizativa que le permite llegar a localidades de gran parte del país. Para el caso de la Red Amachay, este alcance territorial se logró a través de los coordinadores territoriales que desplegó el Programa Nacional PAIS y tuvieron un rol clave en la implementación de la intervención.

Es importante resaltar el carácter intersectorial de la Red Amachay, que ha significado la intervención de otros sectores como el Ministerio de Salud (Minsa) y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Como coordinador de la intervención, el Midis articuló la oferta de servicios de promoción, prevención y protección que contribuyan con el bienestar y la disminución de la vulnerabilidad de las personas

<sup>53</sup> Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

<sup>54</sup> Aprobado mediante Decreto Supremo N.º 024-2021-MIMP.

<sup>55</sup> La Dipam tiene un conjunto amplio de responsabilidades respecto a los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM): promoción de la creación e implementación de los CIAM (artículo 12), sistematizar, administrar y hacer seguimiento al registro nominal de personas adultas mayores de los CIAM (artículo 20), llevar un registro de los CIAM (artículo 23), brindarles capacitación y asistencia técnica (artículo 24), hacer seguimiento y supervisión a su funcionamiento (artículo 25), entre otras. Asimismo, tiene responsabilidades respecto a los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (Ceapam).

adultas mayores y personas con discapacidad severa<sup>56</sup>. De hecho, en los primeros meses de implementación de la Red Amachay, ante la situación de emergencia, las reuniones entre sectores se daban diariamente (Midis, 2020), y a principios de 2021 se conformó un equipo multisectorial del nivel nacional, que se reunía semanalmente para distintas coordinaciones (Midis, 2021)<sup>57</sup>. En estos espacios, se buscó generar mecanismos de intercambio de información y efectivizar la entrega del paquete de servicios que ofrece la Red, a través de los puntos focales de las entidades y sectores involucrados. Sin embargo, el año 2021, ante la ausencia de presupuesto para realizar transferencias a los sectores, el trabajo articulado se hizo apelando a las competencias, funciones y recursos de las instituciones (Midis, 2021, p. 65), lo cual tuvo bastantes limitaciones.

Un aspecto clave de las intervenciones y políticas públicas, además de la rectoría, es el **financiamiento**. En el contexto de la emergencia sanitaria, el año 2020 se logró habilitar, a través de Decretos de Urgencia, un presupuesto destinado a la implementación de la Red Amachay: S/ 33 millones en un primer momento y posteriormente S/ 29 millones adicionales<sup>58</sup>. Este presupuesto permitió realizar transferencias presupuestales al Minsa, al MIMP y a los gobiernos locales para la contratación de personal y para la asistencia técnica. Además, desde el Midis, se elaboró un documento con orientaciones de carácter presupuestal<sup>59</sup> para facilitar la gestión de los recursos transferidos a los gobiernos locales (Midis, 2021). Así, durante el año 2020, la participación de las entidades correspondientes (sectores y niveles de gobierno) en la Red Amachay fue facilitada por el presupuesto que les fue transferido.

Dado que las intervenciones que tiene el MIMP directamente con la población adulta mayor son bastante puntuales, su presupuesto regular para este tema es limitado: para el año 2021, el presupuesto del MIMP para todos sus servicios e intervenciones vinculados a adultos mayores ascendió a alrededor de S/ 21 millones<sup>60</sup>. En comparación, solo el Programa Nacional de Asistencia Solidaria «Pensión 65», a cargo del Midis, cuenta con más de S/ 887 millones para el año 2021 (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021)<sup>61</sup>, un presupuesto más de 40 veces mayor que el del MIMP. La limitada asignación presupuestal del MIMP para adultos mayores pone en evidencia las dificultades que tiene el

---

<sup>56</sup> Para ello, se convocó a diferentes entidades rectoras y administradoras de servicios de salud y protección social del nivel nacional para garantizar la atención de alertas de salud (COVID-19, enfermedades no transmisibles, acceso a seguro de salud) y protección social (necesidad de alimentos, presunta violencia y abandono familiar).

<sup>57</sup> El equipo estaba compuesto por el Ministerio de Salud (Minsa), el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud), la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) y el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis).

<sup>58</sup> Mediante los Decretos de Urgencia N.º 026-2020 y N.º 095-2020, respectivamente.

<sup>59</sup> Incluyendo la estructura funcional programática, el detalle de la distribución de los recursos, etc.

<sup>60</sup> El monto que consigna el Portal de Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas en la categoría 0142: Acceso de personas adultas mayores a servicios especializados es de S/ 21 385 811.

<sup>61</sup> El monto exacto es S/ 887 606 481.

sector para ejercer su rectoría en relación con los resultados que plantea la PNMPAM. Además, la diferencia abismal en términos presupuestales con un sector como el Midis, muestra que una rectoría sin respaldo presupuestal encuentra muchas dificultades para ejercerse en la práctica.

Aunque la disponibilidad de presupuesto permitió la implementación de la Red Amachay como respuesta a la emergencia y de manera excepcional, no se garantizó un presupuesto para su sostenibilidad. Durante el año 2021, la Red Amachay vio disminuidos de manera considerable los fondos disponibles (S/ 3 504 450<sup>62</sup>), lo cual impidió que se hicieran transferencias presupuestales a otras entidades, y esto tuvo consecuencias importantes, como la ausencia de la participación de la sede central del MIMP en la intervención. Sin embargo, la escasez de presupuesto fue también una oportunidad para que varios gobiernos locales que participaron de la Red Amachay durante 2020 asignen recursos propios para la continuidad de la intervención (Midis, 2021, p. 48). A finales del año 2020, ante la incertidumbre respecto a la asignación de presupuesto para la continuidad de la intervención el año siguiente, el Midis realizó una encuesta con los 152 gobiernos locales participantes para hacer un diagnóstico de sus capacidades institucionales y de su intención de continuar las actividades a través de recursos propios o voluntariado; sobre esto último, 61 gobiernos locales respondieron positivamente (Midis, 2020).

En medio de la inestabilidad política y económica que ha vivido el Perú en los últimos años, la continuidad de la Red Amachay se vio amenazada. Desde el Midis, se buscó asegurar unos fondos que permitieran una continuidad mínima para el año 2021, aunque ya no para el año 2022. Una intervención como esta requeriría un presupuesto continuo, que debería canalizarse a través de la constitución formal de esta intervención, para que deje de ser una intervención temporal de respuesta a la emergencia y pase a ser una intervención permanente. Aunque en el año 2022 la intervención de la Red Amachay ha sido muy limitada, la propuesta de creación de un Sistema Nacional de Cuidados podría promover su reactivación.

Un desafío importante es que las políticas de cuidados de adultos mayores tengan un enfoque de género. Considerando que las relaciones de género se transforman a lo largo del ciclo de vida, es fundamental que una intervención como esta conceptualice el rol de las diferencias de género en los servicios que brinda, ya que el envejecimiento no se vive de la misma manera por hombres y mujeres. Aunque la Red Amachay intervino

---

<sup>62</sup> Mediante Decreto de Urgencia N.º 017-2021, se transfirieron S/ 2 916 450,00 (dos millones novecientos dieciséis mil cuatrocientos cincuenta y 00/100 soles) a los gobiernos locales y se dispuso la modificación en el nivel funcional de S/ 588 000,00 (quinientos ochenta y ocho mil y 00/100 soles) para el PN País, para brindar asesoría y asistencia técnica a los gobiernos locales y gobiernos regionales para la gestión territorial en el marco de la implementación de la Red de Soporte, haciendo un total de S/ 3 504 450 (tres millones quinientos cuatro mil cuatrocientos cincuenta y 00/100 soles).

en los hogares y hasta cierto punto alivió las tareas de cuidado de las personas mayores (asumidas predominantemente por mujeres), no puso en debate, de manera explícita, las desigualdades de género en relación con los cuidados, ni adaptó sus servicios con una perspectiva de género. En ese sentido, para que el enfoque de género no sea solamente declarativo, es necesario cuestionar el rol de las mujeres como encargadas exclusivas de los cuidados y reconocer el valor de este trabajo, así como establecer acciones concretas orientadas a transformar la división sexual del trabajo y reducir las desigualdades de género (Pérez, 2019). Por lo tanto, se requiere que las políticas no tengan un sesgo familista y/o maternalista y terminen reforzando la división sexual del trabajo en el interior de los hogares (Blofield & Martínez, 2014). Es necesario considerar que todo esto implica cambios respecto a concepciones culturalmente arraigadas en relación con los roles de género, por lo cual son procesos de largo aliento.

Al surgir en medio de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia, la Red Amachay centró su intervención en una mirada fundamentalmente biomédica de la población adulta mayor y las personas con discapacidad severa. Se trató de una intervención que buscaba responder de manera inmediata a la vulnerabilidad en la que se encontraba esta población frente al virus, y tuvo importantes resultados en relación con este objetivo. Pero, más allá de eso, la experiencia de la Red Amachay deja lecciones importantes sobre la posibilidad y los retos de construir una plataforma común para articular acciones desde distintos actores e instancias. Sin embargo, la articulación que se ha logrado construir a partir de esta intervención no es necesariamente sólida, y ha estado basada en un primer momento en la transferencia de recursos presupuestales a los actores involucrados. Asimismo, la discusión respecto a la rectoría y la disponibilidad presupuestal de las políticas e intervenciones para personas mayores, no termina de ser resuelta por el Estado peruano y tiene consecuencias en la prestación de servicios para la ciudadanía. De otro lado, desde una mirada de gestión territorial, ha sido clave el esfuerzo por comprometer a los gobiernos locales y actores en el territorio con la Red Amachay, lo cual es fundamental además para la sostenibilidad de este tipo de intervenciones.

Las intervenciones de acompañamiento de las personas mayores pueden mejorar su calidad de vida y así evitar o retrasar su institucionalización<sup>63</sup>. En ese sentido, la Red Amachay es un instrumento que tiene la potencialidad de construir una mirada de las personas mayores más allá de sus representaciones como dependientes, para reconocer la vejez como un proceso más multidimensional. Con miras a la sostenibilidad de la inter-

---

<sup>63</sup> En esa línea, una experiencia que puede resultar útil mirar para dar continuidad y fortalecer la Red Amachay, es el Programa de Acompañamiento de Mayores (PAI, por sus siglas en portugués) en São Paulo. A través del PAI, se ofrece cuidado domiciliario como un servicio público para personas mayores en situaciones de fragilidad clínica y vulnerabilidad social. Un equipo de especialistas atiende y acompaña a las personas mayores implementando un plan de cuidados que define acciones específicas según la situación de cada persona y es actualizado de manera continua (Araujo, Hirata, & Posthuma, 2020, pp. 98-99).

vención, será fundamental realizar estudios que recojan las percepciones y expectativas de sus usuarios.

La gestión territorial, los esfuerzos de articulación intersectorial e intergubernamental, así como el seguimiento nominal, han sido logros importantes de la Red Amachay, y plantean la necesidad de expandir esta intervención como parte de un sistema articulado de atención integral de las personas mayores. A partir de esto, podemos preguntarnos cuál sería el camino para construir un sistema que entienda que «la asociación de vejez y dependencia –siendo esta percibida en forma negativa– contribuye a la construcción de la vejez como una etapa de decrepitud e inactividad» (Aguirre & Scavino, 2018, p. 65). En ese sentido, en la siguiente sección, me interesa discutir la experiencia de Amachay en relación con el contexto más amplio y con las posibilidades que podría abrir para la construcción de un sistema con una aproximación más integral a las personas mayores y con un énfasis en la autonomía relacional antes que en la dicotomía autonomía/dependencia.

### **A manera de conclusión: desafíos con miras a un sistema integral de cuidados de la vejez**

La experiencia de la Red Amachay resulta pertinente para analizar de qué manera el Estado peruano ha respondido a la necesidad de atención de las personas adultas mayores y con discapacidad severa en el contexto de la pandemia. Pero resulta clave también para, más allá de entenderla como una respuesta rápida y efectiva frente a la emergencia sanitaria, plantearnos preguntas hacia el futuro. Para ello, es necesario considerar las interrogantes que nos deja esta experiencia respecto a las formas en que se administran y organizan los cuidados en nuestra sociedad, bajo qué supuestos, así como qué actores participan y de qué maneras.

Puede resultar útil situar los planteamientos sobre la experiencia de la Red Amachay y sobre la necesidad de construir un sistema nacional de cuidados en las discusiones y avances a nivel de políticas en la región. Como he señalado, la realidad latinoamericana de los cuidados demanda replantear las teorías del norte sobre los estados de bienestar y construir nuevas herramientas conceptuales que sean específicas a las particularidades de la región. Así, es fundamental mencionar que la construcción de un sistema de cuidados con enfoque de género es parte de transformaciones políticas y sociales mayores. Es clave entender que la construcción de un sistema de cuidados es un proceso gatillado por una importante decisión política, y no algo que suceda de manera repentina. En el caso de Uruguay, un ejemplo único en la región, es claro que el esfuerzo de crear un sistema de cuidados estuvo vinculado a un conjunto de transformaciones del sistema de protección social durante el gobierno del Frente Amplio, en el período de 2005 a 2020.

Asimismo, es muy importante entender el contexto y la historia en los que los procesos de construcción de los sistemas de cuidados se enmarcan, así como los diversos

actores involucrados: academia, gobierno, sociedad civil, cooperación internacional, etc.<sup>64</sup>. En el Perú, la formulación del Proyecto de Ley N.º 2735, de Reconocimiento del Derecho al Cuidado y de Creación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC), es un paso inicial, pero importante, para visibilizar y poner en agenda pública el tema, aunque no haya tenido el protagonismo esperado. En ese sentido, es necesario movilizar las condiciones para esta transformación, de manera gradual y a través de la articulación de diversos actores. Es clave por ello un compromiso presupuestal que permita materializar una ruta para la implementación efectiva de un sistema de cuidados.

Como he señalado, las políticas públicas están indiscutiblemente vinculadas con determinadas representaciones sociales sobre la vejez. Y aunque en realidad la vejez es un período con distintas etapas, se suele asociar a esta categoría ideas sobre dependencia y deterioro, sobre todo en términos físicos. En muchos casos, las políticas públicas parten de definiciones biologicistas de la dependencia, poniendo el foco de las intervenciones en la salud física y la dimensión corporal de las personas mayores (Cerri, 2015). Las políticas e intervenciones para las personas mayores en el Perú parten sobre todo de representaciones sociales de estas como dependientes, vulnerables y pobres, por lo cual están mayoritariamente centradas en una mirada asistencial, de dependencia y no contribuyen a su autonomía. Aunque la PNMPAM propone una mirada más integral de las personas mayores, todavía es un desafío que esa aproximación conceptual se traduzca en la ampliación y creación de intervenciones específicas en el mismo sentido.

De otro lado, el caso de la Red Amachay muestra la importancia de una gestión articulada de intervenciones para personas mayores. Más allá de ofrecer un servicio específico, esta intervención buscó articular servicios y actores con una mirada territorial y fortaleciendo a los actores locales. Sin embargo, esta articulación en red estuvo muy basada en la transferencia presupuestal a otros sectores y gobiernos locales, por lo cual se debilitó ante la ausencia de presupuesto. En ese sentido, la disponibilidad de fondos es fundamental para la implementación de políticas públicas de cuidados, y especialmente en el contexto del planteamiento de un sistema nacional de cuidados.

Si consideramos que los seres humanos somos seres sociales y, por tanto, estamos siempre en relación con otros y otros, cuidando y siendo cuidados, es evidente que el asunto de los cuidados no debe resolverse individualmente o únicamente en el interior de las familias, sino desde lo comunitario y con la participación firme y clara del Estado (en sus distintos niveles). Los esfuerzos realizados por la Red Amachay para fortalecer la gestión territorial de las intervenciones para personas mayores, son valiosos en ese sentido. Entender los cuidados como un derecho y como un elemento fundamental de las sociedades, como amalgama que fortalece nuestros vínculos y refuerza nuestro

---

<sup>64</sup> En el caso uruguayo, es notable cómo la trayectoria académica respecto a los cuidados y su consolidación como un objeto de estudio específico estableció las bases para la posterior creación del sistema nacional de cuidados (Aguirre *et al.*, 2014; Batthyány & Genta, 2018).



sentido de pertenencia a un colectivo, significa una reconceptualización de los cuidados, pero también de la vida política. Como plantea Tronto (2013), colocar a los cuidados en el centro de nuestras sociedades y de nuestras vidas políticas en democracia implica redefinir la noción de ciudadanía, considerando el cuidado de las y los otros ciudadanos y de la democracia en sí misma. En ese sentido, los cuidados no son requeridos solo por determinados grupos poblacionales (tradicionalmente: menores, adultos mayores, personas con discapacidad), sino que «[...] la vida política se trata, en última instancia, de la asignación de responsabilidades de cuidado, y todas esas relaciones, y las personas involucradas en ellas, deben ser parte del discurso político en curso» (Tronto, 2013, p. 16; traducción propia del inglés). La pandemia nos ha puesto a todas y todos en una situación de vulnerabilidad y de aislamiento muy similar a la que viven muchas personas mayores cotidianamente; quizás desde esa experiencia podamos mirar a las personas mayores con otros ojos y tracemos rutas para abordar los cuidados de manera más integral.

## Referencias

- Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Revista Iconos*, 50, 43-60. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – Sede Académica de Ecuador.
- Aguirre Cuns, R., & Scavino, S. (2018). *Vejez de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Doble Clic, Universidad de la República.
- Alcaldía de Bogotá. (2021). <http://www.bogota.gov.co>
- Araujo Guimarães, N. (2019). *Os circuitos do cuidado. Reflexões a partir do caso brasileiro*. Comunicação ao 2019 Congress of the Latin American Studies Association – LASA, Boston, EE. UU. Panel «El trabajo de cuidado: relaciones, significados, derechos. Miradas latinoamericanas».
- Araujo Guimarães, N., & Hirata, H. (2020). Realidades nacionales, desafíos latinoamericanos. En N. Guimarães & H. Hirata (Comps.). *El cuidado en América Latina*. Colección Horizontes del Cuidado. Editorial Medifé.
- Araujo Guimarães, N., Hirata, H., & Posthuma, A. (2020). El cuidado: sus formas, relaciones y actores. Reflexiones a partir del caso de Brasil. En N. Guimarães & H. Hirata (Comps.). *El cuidado en América Latina*. Colección Horizontes del Cuidado. Editorial Medifé.
- Arber, S., & Ginn, J. (1996). «Mera conexión». Relaciones de género y envejecimiento. En S. Arber & J. Ginn (Coords.). *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Nercea.
- Arber, S., Davidson, K., & Ginn, J. (2003). *Gender and ageing. Changing roles and relationships*. Open University Press.
- Asad, T. (2008). ¿Dónde están los márgenes del Estado? *Cuadernos de Antropología Social*, 27, 53-62.
- Ayuntamiento de Barcelona. (2021). *Las supermanzanas tienen efectos positivos para la salud y el bienestar*. [https://www.barcelona.cat/infobarcelona/es/las-superislas-tienen-efectos-positivos-para-la-salud-y-el-bienestar\\_1097262.html](https://www.barcelona.cat/infobarcelona/es/las-superislas-tienen-efectos-positivos-para-la-salud-y-el-bienestar_1097262.html)
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales*. Serie Asuntos de Género, 124. Santiago: Cepal.
- Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas al cuidado. En K. Batthyány (Coord.). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Clacso, Siglo XXI.

- Batthyány, K., & Genta, N. (2018). Sociología de género y cuidados en Uruguay: el camino recorrido. En P. Rivera-Vargas, J. Muñoz-Saavedra, R. Morales Olivares & S. Butendieck-Hijerra (Eds.). *Políticas públicas para la equidad social* (pp. 127-136). Colección Políticas Públicas. Universidad de Santiago de Chile.
- Batthyány, K., & Genta, N. (2020). Uruguay: avances y desafíos en la investigación y las políticas públicas del cuidado. En N. Guimarães & H. Hirata (Comps.). *El cuidado en América Latina*. Colección Horizontes del Cuidado. Editorial Medifé.
- Blofield, M., & Martínez, J. (2014). Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, maternalismo y corresponsabilidad. *Revista Cepal*, 114, 107-125.
- Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athena Digital*, 15(2), 111-140.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2002). *Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores*. Cepal.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2012). Bases de datos y publicaciones estadísticas Cepalstat [en línea]. <http://websie.CEPAL.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2020). *Reconstrucción y transformación con igualdad y sostenibilidad en América Latina y el Caribe*. Diálogo de cancilleres y altas autoridades de América Latina y el Caribe sobre la recuperación económica pos-COVID-19. Octubre, 2020. Cepal.
- Congreso de la República del Perú. (2016, 21 de julio). Ley 30490. Ley de la Persona Adulta Mayor. *El Peruano*. <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30490.pdf>
- Daly, M., & Lewis, J. (2011). El concepto de «social care» y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos. En C. Carrasco, C. Borderías & T. Torns (Eds.). *El trabajo de cuidados: historia, teorías y política*. Catarata.
- Das, V., & Poole, D. (2008). El Estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, 27, 19-52 Universidad de Buenos Aires.
- Defensoría del Pueblo. (2019). *Envejecer en el Perú: hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores*. Serie Informes de Adjuntía. Informe de Adjuntía N.º 006-2019-DP/AAE. Defensoría del Pueblo.
- Franzé, A. (2013). Perspectivas antropológicas y etnográficas de las políticas públicas. *Revista de Antropología Social*, 22, 9-23. Universidad Complutense de Madrid.
- Holstein, M. (2001). A feminist perspective on anti-aging medicine. *Generations Review*, 25(4), 38-43.
- Holstein, M (2010). Sobre cómo envejecemos las mujeres. *Debate Feminista*, 42, 52-78.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Censo Nacional de Población y Vivienda 2017.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *Informe técnico. Situación de la población adulta mayor. Trimestre: octubre-noviembre-diciembre 2020*. N.º 1 – marzo de 2021. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
- Martínez, J., & Sánchez-Ancochea, D. (2016). Regímenes de bienestar en América Latina: tensiones entre universalización y segmentación. En E. del Pino & M. J. Rubio Lara (Dirs.). *Los estados de bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Tecnos.

- Martínez, J., & Sánchez-Ancochea, D. (2018). Overcoming segmentation in social policy? Comparing new early education and childcare efforts in Costa Rica and Uruguay. *Bulletin of Latin American Research*, 38(1). Society for Latin American Studies.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). (2018). *Evaluación cualitativa de los efectos de Saberes Productivos en el bienestar y revaloración social del adulto mayor. Informe de evaluación*. Elaborado por Chaska Velarde Ramírez y Mariella Carnero Díaz. Midis.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). (2020). *Red de soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo y la persona con discapacidad severa. Informe final 2021*. Dirección de Articulación Territorial – Dirección General de Implementación y Articulación Territorial.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). (2021). *Red de soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo y la persona con discapacidad severa. Informe final 2021*. Dirección de Articulación Territorial – Dirección General de Implementación y Articulación Territorial.
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2021). Seguimiento de la ejecución presupuestal (Consulta Amigable). [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=100944&lang=es-ES&view=article&id=504](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100944&lang=es-ES&view=article&id=504)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2021a). Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores. Decreto Supremo N.º 006-2021-MIMP.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2021b). *Documento Técnico. Marco conceptual sobre cuidados*. Resolución Ministerial N.º 170-2020-MIMP.
- Morganroth, M. (2010). Los estudios etarios como estudios culturales. *Debate Feminista*, 42, 79-110.
- OpenCOVID Perú. (2021). Sala situacional COVID-19. <https://opencovid-peru.com/>
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde el enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo, 87. Santiago de Chile: Cepal. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5809-cuidado-como-cuestion-social-un-enfoque-derechos>
- Pérez, L. (Ed.). (2019). *La economía del cuidado, mujeres y desarrollo: perspectivas desde el mundo y América Latina*. Universidad del Pacífico.
- Trivelli, C., & Vargas, S. (2014). *Entre el discurso y la acción. Desafíos, discusiones y dilemas en el marco de la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. Documento de Trabajo, 208. Serie de Política 9. Instituto de Estudios Peruanos (IEP).
- Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality and justice*. New York University Press.
- Zegarra, M. (2021). Biopolitically (un)caring: Sustaining bodies and shaping care in precarious environments. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 22, 147-173.

