

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**El Sistema Nacional de Cuidados y las  
consecuencias en la cotidianeidad de las mujeres  
cuidadoras de los Adultos Mayores en Trinidad**

**María Laura Cháves Ferreira**  
Tutora: Sandra Sande

**2019**

## Indice

<b>1- Introducción .....</b>	<b>2</b>
<b>2- Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Objetivos Generales.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Objetivos Especificos.....</b>	<b>7</b>
<b>3- Marco Teórico.....</b>	<b>8</b>
<b>4- Antecedentes.....</b>	<b>10</b>
<b>5- Metodología.....</b>	<b>13</b>
<b>6- CAPÍTULO I: La Vejez y sus principales características.....</b>	<b>15</b>
<b>7- CAPÍTULO II: Los Cuidados en la Vejez: sus potencialidades y dificultades.....</b>	<b>24</b>
<b>8- CAPÍTULO III: Sistema Nacional de Cuidados, una nueva política social....</b>	<b>30</b>
<b>9- CAPÍTULO IV: El SNC y su implementación. Las consecuencias en la cotidianeidad de las mujeres cuidadoras familiares de AM en la ciudad de Trinidad.....</b>	<b>42</b>
<b>10- Reflexiones Finales.....</b>	<b>50</b>
<b>11- Bibliografía.....</b>	<b>53</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

La presente monografía final de grado constituye un requisito para el egreso de la licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. La misma tiene como propósito estudiar las consecuencias que el Sistema Nacional de Cuidados (SNC) generó en la cotidianeidad de las mujeres cuidadoras familiares de los Adultos Mayores (AM) una vez que han accedido al mismo; en la ciudad de Trinidad, departamento de Flores en el año 2018.

Es necesario destacar que existieron diferentes motivos que llevaron a la creación del SNC. Entre ellos se encuentran las características demográficas del Uruguay como son el envejecimiento de la población, la disminución de la natalidad, los cambios culturales referidos al ingreso de la mujer al mercado laboral disminuyendo el tiempo disponible para cuidar de los AM, la carencia de políticas sociales que aborden el tema, entre otros aspectos, los que contribuyeron a la denominada “crisis de cuidados”.

Los movimientos sociales de la esfera pública y privada, las corrientes feministas, así como también los estudios realizados por la academia, hicieron visible a la cotidianidad que viven varias mujeres en nuestro país, influyendo también en la creación del SNC. Es entonces a través de la conquista y lucha por parte de todas las organizaciones que desde el Estado se consideró su creación

Es por todo ello que durante el primer gobierno del Frente Amplio (2005 - 2010) se comienza a desarrollar el SNC, como una política social la cual intenta dar respuesta a la problemática.

Se entiende por “crisis de cuidado”:

(...) cuando aumenta el número de personas que requieren cuidados y, paralelamente, disminuye la cantidad de personas, generalmente mujeres, en condiciones de brindar dicho cuidado. Esto ocurre como consecuencia de factores demográficos, económicos, sociales y culturales (incremento de la esperanza de vida y envejecimiento de la población, mayor participación económica de las mujeres y proyectos de vida propios). Esta crisis afecta tanto a las poblaciones

necesitadas de cuidados como a quienes se dedican a ofrecerlos. (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 12)

En esta monografía se plantean algunas preguntas las cuales se intentan responder: ¿Cuáles son las prestaciones que brinda el SNC? ¿Cuáles son las repercusiones que tiene el surgimiento del SNC en las mujeres familiares cuidadoras de adultos mayores? ¿El SNC contribuye a la corresponsabilidad entre los géneros en el interior del hogar como se propone entre uno de sus cometidos? ¿Qué cambios se producen en las mujeres cuidadoras a partir del establecimiento del mismo? Estas son algunas de las preguntas que guiarán el presente estudio pretendiéndose abordar la temática del cuidado en la etapa de la vejez desde la perspectiva de las mujeres que tienen a su cuidado familiares AM en la ciudad de Trinidad. Se intentará contribuir al conocimiento de esta problemática, tema que preocupa y ha preocupado a las familias y más especialmente a las mujeres encargadas del cuidado familiar.

La monografía se inicia con la justificación del tema explicando brevemente los motivos por los cuales se ha elegido la temática a estudiar, así como también el objetivo general y los específicos que guían este trabajo. A continuación, se planteará el marco teórico haciendo especial hincapié en las categorías de vejez y cuidado.

Siguiendo el recorrido de la monografía se explicitan los antecedentes de investigación especificándose aquellos que cobran más relevancia y aportaron elementos para la realización del documento. La metodología utilizada fue cualitativa, planteada como un estudio de caso, el trabajo de campo consistió en la realización de entrevistas a d a mujeres que cuidan a sus familiares Adultos Mayores y a técnicas del SNC. También se ha utilizado la técnica de análisis documental a partir de la Ley de Cuidado N° 19.353 que da inicio al SNC y documentos publicados por el mismo.

Se presenta a continuación el Capítulo 1 describiendo las características más importantes, algunos de los prejuicios y mitos existentes y se analizaran los cambios ocurridos en la consideración sobre la vejez.

En el Capítulo 2 se realizará un recorrido acerca del concepto de cuidados realizado y especialmente en lo referido a los Adultos Mayores.

El Capítulo 3 contendrá información específica acerca del SNC, sus inicios, las distintas etapas que llevaron a su conformación incorporándose la mirada de los referentes calificados del SNC.

En el Capítulo 4 se desarrollará el análisis de las entrevistas a las mujeres cuidadoras para conocer su opinión sobre las consecuencias en su vida cotidiana a partir de contar con un Asistente Personal (AP) en la ciudad de Trinidad.

Por último, se presentarán las reflexiones finales a partir lo abordado en la monografía así como también nuevas preguntas de investigación surgidas a partir de este estudio.

En cuanto a los Anexos se presentarán las desgravaciones de las entrevistas a las mujeres familiares de los Adultos Mayores de la ciudad de Trinidad que cuentan con un Asistente Personal, y de las técnicas referentes calificadas del SNC.

## **2. JUSTIFICACION**

La motivación por el estudio de este tema se basa principalmente en un interés personal surgiendo a partir de la realización de las prácticas pre-profesionales “Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social” vinculadas a la población de Adultos Mayores.

La importancia que tiene el cuidado de esta población en situación de dependencia para las familias fue un impulso para la elección del tema, así como también conocer cómo esto influye en la cotidianidad de las mujeres cuidadoras. Por otra parte, se desea abordar la implementación del SNC como una respuesta brindada por parte del Estado para enfrentar las distintas realidades familiares en la actualidad en lo que refiere al cuidado.

El SNC surge a partir de la Ley del Cuidado N° 19.353; cuyo objetivo es

generar un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado; responsabilizando así a varones y mujeres. La actual administración se comprometió a desarrollar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) como una nueva política social, destinada al cuidado de las personas en situación de dependencia, con un primer horizonte temporal de diez años.<sup>1</sup>

Se considera al SNC como una política pública entendida ésta como un “conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y sus miembros” (Salvador citado en Aguirre, 2011, p. 39).

El SNC se propone trabajar con distintas poblaciones objetivo como son: “niños y niñas de 0 a 12 años con énfasis en primera infancia, de 0 a 3 años; personas en situación de dependencia por discapacidad; personas adultas mayores dependientes y personas que cuidan, remuneradamente o no”. (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 39).

El SNC también plantea promover la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en la distribución de tareas al interior del hogar sobre todo en lo vinculado al

---

<sup>1</sup>Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5767746.htm>. Extraído 4/10/2017.

cuidado, ya sea desde la crianza, el cuidado de los hijos y el cuidado de los adultos mayores.

Específicamente, la propuesta del SNC para los Adultos Mayores en situación de dependencia, población objetivo de este documento se basa en: “(...) generar servicios y propuestas dirigidas para esta población, al igual que con las personas dependientes por situaciones de discapacidad, es necesario implementar instrumentos efectivos que midan el grado de los cuidados requeridos (severo, moderado o leve)”. (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 42)

La mujer se encuentra vinculada estrechamente a los cuidados, la inserción de la misma en el mercado laboral, no ha cambiado su situación en el hogar ya que además de trabajar remuneradamente se le asigna la realización de diversas tareas domésticas y otras responsabilidades como es el cuidado, teniendo que destinar tiempo para ello.

La tarea de cuidados realizada por las mujeres en el interior del hogar no es remunerada, es decir, no perciben ingresos por ello; lo que la convierte en una acción con poca valoración y reconocimiento social.

La mujer además de ser la principal cuidadora debe cumplir con el rol de madre, esposa, trabajadora, entre otros; haciendo insostenible muchas veces las distintas tareas que desempeña generándose cambios y transformaciones al interior de la familia. Estas actividades son realizadas todos los días asumiéndose como una rutina, una responsabilidad que las mujeres deben asumir.

En función de todo lo expuesto hasta el momento se puede decir que el Sistema Nacional de Cuidados es una política que pretende abordar los cuidados desde una perspectiva de derechos, aportando así nuevos conocimientos acerca de los cuidados que se brindan en la actualidad a los AM en nuestro país.

En relación a lo anteriormente mencionado se plantean los siguientes objetivos que guiarán esta monografía:

## **2.1 Objetivo General.**

-Estudiar las consecuencias que tuvo el SNC en la cotidianidad de las mujeres cuidadoras familiares de Adultos Mayores que han accedido a la política en la ciudad de Trinidad en el departamento de Flores en el año 2018.

## **2.2 Objetivos Específicos.**

-Analizar las opiniones y la valoración social que las mujeres cuidadoras tienen sobre el cuidado no remunerado que realizan hacia sus familiares AM en la ciudad de Trinidad en el departamento de Flores.

-Comprender cuáles son las expectativas que tienen las mujeres acerca del SNC como una forma de cuidado hacia sus familiares AM en la ciudad de Trinidad en el departamento de Flores.

-Indagar cuáles han sido los cambios en la calidad de vida del AM en aquellas familias que han accedido a un cuidador a través del SNC en la ciudad de Trinidad en el departamento de Flores.

### **3. MARCO TEÓRICO**

Para poder comprender, analizar y responder a todas las preguntas y objetivos planteados inicialmente en este documento es que se entiende pertinente ahondar en las categorías: vejez y cuidado, para luego focalizar la mirada en la política de cuidados brindada por el Sistema Nacional de Cuidados dirigida hacia la población dependiente.

En primer lugar, se considera importante tomar la categoría vejez debido a que la población AM en nuestro país constituye un 14,11 % del total de la población según el último Censo realizado en el año 2011(INE; 2011), demostrando esta cifra la elevada presencia de AM en Uruguay, requiriendo por tanto una mayor demanda en lo que se refiere a los cuidados según el padecimiento y la dependencia que tenga cada persona.

Es relevante estudiar esta categoría debido a que en esta etapa de la vida los cuidados cobran mayor importancia necesitándose personas encargadas de proveerlo. Sánchez (1990) hace referencia al envejecimiento como parte del ciclo vital, tomándolo como un fenómeno natural, como un proceso gradual, de cambios y transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, que ocurren en el individuo a lo largo del tiempo. En relación a los cambios biológicos se destacan los cambios en la apariencia física, la pérdida de habilidades, entre otras, disminuyendo el funcionamiento del sistema de los órganos del cuerpo. En lo referido al aspecto psicológico también se producen modificaciones en el funcionamiento mental, los procesos sensoriales y perceptuales, las destrezas motoras, la personalidad, los impulsos, emociones y motivaciones. En lo referente a los cambios sociales estos se asocian a los hábitos, y a los cambios existentes en las relaciones sociales produciéndose en esta etapa una ruptura con los antiguos vínculos.

Por otra, parte se tomará como categoría de análisis al cuidado debido a que interesa conocer las consecuencias que este tiene y particularmente el SNC en las mujeres cuidadoras de sus familiares AM. Dicha categoría tiene relevancia en la medida en que el cuidado familiar es una tarea altamente feminizada que implica todas aquellas acciones que se realizan para mantener y ayudar a las personas en el desarrollo de su vida cotidiana, interviniendo en situaciones en las que estas últimas no pueden valerse por sí solas. Se refiere a actividades de todos los días, las cuales implican cierta rutina

como son la alimentación, la higiene, la ayuda en diversas tareas cotidianas fundamentales en la vida diaria de una persona.

En relación a ello Karina Batthyány (2015) define al cuidado como,

la acción de ayudar a (...) una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material, que implica un trabajo, del cuidado económico, que implica un costo económico, y del cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. El cuidado puede ser brindado de manera honoraria o benéfica por parientes, en el contexto familiar, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco de la familia o fuera de él. La naturaleza de la actividad variará según se realice dentro o fuera de la familia y, también, de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada (Batthyány, 2015, p. 10).

Por último, se planteará como fueron los inicios del SNC focalizando la atención en su implementación, su población objetivo, las prestaciones ofrecidas, y el rol cumplido por los Asistentes Personales en lo que refiere al cuidado de los AM en Trinidad. Se tomará como categoría de análisis la política de cuidados existente poniendo el foco de atención en el Sistema Nacional de Cuidados, y los antecedentes que contribuyeron en su surgimiento.

#### **4. ANTECEDENTES**

Para la realización de la presente monografía se realizó una búsqueda de antecedentes vinculados al tema aquí estudiado. Para ello, se efectuó una lectura de documentos, monografías de grados y pos grado, entre otras las cuales tienen relación con la temática de investigación abordada. Se desprende a partir de los mismos que hasta la fecha no se han encontrado producciones que impliquen exactamente en su totalidad al tema y las categorías elegidas.

Si bien se encuentran monografías que estudian el tema género y cuidados, o adultos mayores y cuidados, no se encuentran investigaciones que aborden el conjunto de las tres categorías estudiadas (Adultos Mayores, cuidado y SNC).

En primer lugar, se encuentra la monografía de grado de Natalia Sanguinetti (2012) titulada “*El Sistema Nacional de Cuidados. ¿Una política pública con perspectiva de género?*”. En la misma se hace referencia a los cuidados, y cómo estos repercuten en las transformaciones familiares y específicamente en la mujer. En este sentido analiza las relaciones de género en la contemporaneidad considerando necesario comprender los discursos a los que son sometidos hombres y mujeres.

Expresa que las familias han sido las que históricamente se han hecho cargo del cuidado de niños, adolescentes, y personas en situación de enfermedad, siendo particularmente la mujer quien se encarga y se ha encargado de esta tarea manifestándose en los últimos años un aumento en la demanda de los cuidados.

Todo ello ha provocado según la autora que en la actualidad exista en nuestro país, un déficit en esta área producto de las transformaciones ocurridas a nivel del mercado de trabajo y la familia. Ha cobrado relevancia por el déficit al que nos enfrentamos y por el aporte (con escaso reconocimiento social) que realizan las familias, particularmente las mujeres, al bienestar social.

Sanguinetti (2012) también plantea que a partir de la crisis del Estado de Bienestar la solución al área de los cuidados pareciera estar dada por medio de la responsabilidad doméstica. El recorte en los servicios colectivos y sociales requirió de una solución familiar inmediata; es decir el Estado en busca de reducir gastos sociales y

públicos, traslada la responsabilidad de los cuidados hacia las propias familias, teniendo estas que hacer frente a los mismos.

En relación al tema aquí estudiado la autora toma en consideración un diagnóstico realizado por Soledad Salvador (2010) de la situación de nuestro país en relación a los cuidados. Esta plantea que para crear un Sistema Nacional de Cuidados es necesario reunir varias estrategias tanto públicas como privadas para poder atender de manera coordinada y articulada a las familias con relación al cuidado de sus integrantes dentro y fuera del hogar.

Para ello, se menciona la importancia en la redistribución de la responsabilidad de los cuidados entre varios actores como son el Estado, la comunidad y el mercado, así como también la redistribución de la carga entre hombres y mujeres teniendo esto como objetivo favorecer la equidad entre ambos.

La autora también plantea que en la construcción de una política pública se ponen en juego distintas concepciones, ideas, etc., por distintos actores, con diferentes poderes, perspectivas y prioridades que interactúan con los ámbitos locales y los mecanismos y organismos de la comunidad internacional por lo que su implementación a veces se torna un tanto compleja.

Por último, considera que es importante conocer los aspectos referentes a las dinámicas familiares y las relaciones de género a partir de la creación de una política pública que apunte a resolver el déficit de los cuidados y propiciar la corresponsabilidad entre hombres y mujeres con respecto a la tarea de cuidar, en el Uruguay de principios del siglo XXI. También analiza las características de los planteos iniciales acerca del SNC.

Por otra parte, se considera la tesis de Maestría en Trabajo Social realizada por Ana Laura Cafaro (2014) titulada *“Discursos y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay. Análisis del periodo 2003 al 2013”*. En la misma se plantea la discusión existente acerca de los cuidados y cómo ingresa el tema en la agenda pública en los distintos ámbitos, en dos etapas.

Manifiesta la incorporación del tema en los cuidados a partir del primer y segundo gobierno de izquierda, siendo impulsado también principalmente por los

movimientos feministas. La inclusión de los cuidados se incorpora a marcos normativos regionales e internacionales en defensa de los derechos de las mujeres y el ejercicio pleno de su ciudadanía.

La autora analiza el proceso de construcción de una política pública en Uruguay, teniendo como finalidad atender los cuidados e investigar el significado que los distintos actores le atribuyen a los mismos. Para ello analiza los antecedentes del SNC, sus debates iniciales y su implementación.

Por otra parte Inés Lasa en el año (2015) presenta su tesis de Maestría: “*Del discurso a la acción: tensiones y desafíos para la incorporación de la perspectiva de género al sistema de cuidados en Uruguay*”. Esta autora hace énfasis en tres conceptos, cuidados, género y políticas sociales, siendo claves en el desarrollo de la investigación que lleva a cabo.

La autora hace referencia a los distintos discursos que llegaron a conformar el Sistema Nacional del Cuidados, con el fin de conocer la importancia que tuvo el tema y la perspectiva de género, en su construcción, identificando una distancia entre lo que se dice (discurso) y lo que se lleva realmente a cabo.

Lasa (2015) pone de manifiesto la necesidad de retomar, en la construcción de la política, la división sexual de trabajo, si lo que se busca realmente es una transformación cultural de los roles de género socialmente asignados. Destaca la importancia que tiene la creación de la política en Uruguay, debido a la crisis de cuidados que atraviesa nuestro país desde hace ya varios años atrás.

Hace énfasis también en el cuidado como un derecho, derecho de ser cuidado, derecho a elegir cuidar y derecho a no cuidar. Apuntando a que el Estado es quien debe ser una parte importante en la responsabilidad del cuidado, no dejando esta tarea solo en las manos de las familias, para lograr la “desfamiliarización del cuidado”. Pone énfasis en la necesidad de condiciones laborales dignas para las personas que cuidan, capacitándolos, incluyéndolos en el sistema de seguridad social y resaltando el valor que implica.

## **5. METODOLOGÍA**

Esta investigación se inscribe desde una perspectiva cualitativa, de tipo exploratoria, la cual debido al escaso conocimiento sobre el tema se abordó tratando de acercarnos a sus aspectos más relevantes.

La metodología cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando conocer el sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa hace referencia a la utilización y recogida de una gran variedad de materiales entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos – que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (Rodríguez Gómez, 1996, p. 36).

La técnica de investigación utilizada en primer lugar fue la entrevista. La misma es una herramienta de investigación considerada un proceso comunicativo. Esta permitió extraer información de quienes consideramos son las personas claves por su calidad de actor esencial del proceso que desarrollamos en la investigación puesto que: “(...) la información ha sido experimentada y absorbida por el entrevistado y que será proporcionada con una orientación e interpretación significativa de la experiencia del entrevistado” (Alonso, 1995, p. 225-226).

Las entrevistas realizadas fueron de carácter semi-estructurada realizándose distintas preguntas, algunas de ellas generales y otras más específicas pretendiéndose con las mismas la obtención de respuestas abiertas por parte de los entrevistados. Para esto, se efectuó una guía de preguntas previamente establecidas de acuerdo a los objetivos planteados. Las respuestas fueron grabadas previo consentimiento de los entrevistados, las cuales aprobaron que sus nombres aparecieran en esta monografía, así como también sus expresiones y discursos.

Se entrevistó a informantes calificados buscándose a través de ellos la obtención de información acerca de la implementación de dicha política. Las mismas fueron dos técnicas; la Integrante del equipo técnico del Área de Personas en Situación de Dependencia de la Secretaría Nacional de Cuidados y la referente territorial del Sistema de Cuidados en Trinidad. Por otra parte, se entrevistaron a cuatro mujeres cuidadoras

familiares de Adultos Mayores que accedieron a un AP en la ciudad de Trinidad en el año 2018 para conocer de este modo cómo es el cuidado brindado a sus familiares.

En primer lugar, se recurrió al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en Trinidad solicitando los datos de los AP para de esta forma obtener información de las familias que accedieron a ellos. Dicha institución al no contar con esta información aconsejó concurrir al Banco de Previsión Social (BPS). Allí se consultó la existencia de un listado de AP que realizan cuidados a AM, no obteniéndose aquí respuesta alguna.

Frente a esto, el MIDES recomendó consultar con la Escuela de Enfermería entidad donde son capacitados los AP en Trinidad. La misma brindó un listado con los teléfonos de los AP para poder ponerse en contacto con cada uno de ellos y de esa forma comunicarse con las familias. El listado contenía un total de veintiséis personas, procediéndose a llamar a cada uno de ellas ya que no se especificaba a qué población cuidaban.

Una vez establecido el contacto se realizaron cuatro entrevistas a distintas familias que han accedido al SNC en la ciudad de Trinidad departamento de Flores, alcanzándose a partir de ellas el efecto de la saturación de la información, la cual refiere según Glaser y Strauss citado en Valles

(...) no se encuentran datos adicionales donde el sociólogo pueda desarrollar propiedades de la categoría. Conforme va viendo casos similares una y otra vez el investigador adquiere confianza empírica de que una categoría está saturada. Se sale de su sendero para buscar grupos que desplieguen la diversidad de los datos tanto como sea posible, precisamente para asegurarse que la saturación se basa en la gama más amplia de datos sobre la categoría (Valles, 1997, p. 214).

En base a un documento elaborado y proporcionado por la Oficina Territorial del MIDES de Trinidad hasta agosto del año 2018 se constató que la población de Flores que accedió a un AP brindado por el SNC fue de 36 personas, 34 en Trinidad y 2 en la localidad de Ismael Cortinas. No se obtuvo datos acerca de cuántos de esta población corresponde a Adultos Mayores, por ello frente a esta dificultad se pudo realizar cuatro entrevistas a familias que recurrieron a dicha prestación.

## **6. CAPÍTULO I: La Vejez y sus principales características.**

Para comenzar este capítulo es importante partir definiendo las distintas consideraciones existentes acerca de los conceptos Adulto Mayor, Vejez y Envejecimiento. El envejecimiento de la sociedad uruguaya en la actualidad constituye un evento demográfico, producto de diversos factores como son una baja tasa de natalidad (aproximadamente 13.3 nacimientos por mil habitantes) y una baja tasa bruta de mortalidad (9.5 defunciones por mil para el año 2015) lo cual impacta en la estructura poblacional del país. (INMAYORES, 2015)

El envejecimiento se visualiza a partir del elevado porcentaje existente de personas mayores de 65 años de edad alcanzando este grupo etario el 14,11 % del total de nuestra población según indica el último Censo realizado en el año 2011. Es por tal motivo, que Uruguay se encuentra como uno de los países del mundo con mayor envejecimiento.

Uruguay presenta un ritmo sostenido de envejecimiento, expresado en una tendencia a la disminución del peso relativo de la población más joven, producto del decrecimiento en la fecundidad y el consiguiente descenso en la tasa de natalidad, y un aumento de la proporción de la población mayor resultado del descenso en la tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. (...). No obstante, se mantiene una diferencia cercana a 7 años entre la esperanza de vida al nacer de las mujeres respecto a la de los varones siendo de 80.46 años frente 73.62 años (...) para las personas de 65 años y más, la esperanza de vida también es superior para las mujeres con 19.1 años frente a 14.7 para los varones. (INMAYORES, 2015, p. 25)

Existen una variedad de significados acerca de qué se entiende por Adultos Mayores, la Ley en nuestro país establece que: “(...) se considera Adulto Mayor a toda persona que haya cumplido sesenta y cinco años de edad” (Artículo 2, capítulo II, Ley 17.066, Poder Legislativo, Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, Montevideo 15 de diciembre de 1998).<sup>2</sup>

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define al envejecimiento como un: “proceso gradual que se

---

<sup>2</sup> Ley Hogares de Ancianos, <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6029468.htm>  
Extraído el 12/11/2018

desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”. También define el concepto de vejez como una “construcción social de la última etapa del curso de vida”<sup>3</sup>.

Ludi (2005) por su parte menciona que existen diversos conceptos para referirse a esta población. Entre ellos los más utilizados son: ancianidad, tercera edad, cuarta edad, senilidad, adulto mayor, personas mayores, jubiladas, jóvenes de la tercera edad, añosas, geronte, viejo. Estos términos son construcciones sociales que tienen un significado especial en función a la época y al contexto social en el cual se encuentra inserto el Adulto Mayor.

La mayoría de estos términos tratan de simular, atenuar, favorecer la significación bastante desvirtuada que tiene el término viejo (de vejez), a través de eufemismos como adulto mayor, personas de la tercera edad, jóvenes de la tercera edad (...) Con su uso se intenta “agrandar” al conjunto de la sociedad y a los propios viejos, quienes muchas veces también caen discriminaciones usando peyorativamente el término viejo en tercera persona para referirse a otros, distanciándose de dicha condición (Ludi, 2012, p. 22).

Según Sánchez la vejez es un hecho biológico así como también una construcción social. La autora plantea que en esta etapa de la vida de la persona se producen cambios. “estos cambios son en parte determinados por el ambiente social y cultural en el cual está inmersa la persona anciana”. (Sánchez, 2000, p. 37).

La vejez está acompañada de prejuicios y estigmas, no sólo por parte de los propios Adultos Mayores que la viven sino también por parte de la sociedad actual, la cual prima y valoriza la juventud siendo por tal motivo percibido lo viejo como un obstáculo, como una etapa lejana que nunca se alcanzará. Los prejuicios en su mayoría apuntan a ideas que las personas tienen sobre alguien, generándose conceptos sobre un tema sin conocimiento, sin motivos.

---

<sup>3</sup>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf). Extraído el 12/11/2018.

Según Sánchez este proceso de envejecimiento es una experiencia universal que ocurre en todas las formas de vida y en todos los tiempos, siendo el mismo estereotipado. “Estos estereotipos y prejuicios establecen una distancia entre las generaciones de donde emanan a su vez una serie de problemas que van afectando así la posición que la población vieja ocupa en nuestra sociedad”. (Sánchez, 2000. p. 61)

Sánchez retoma los aportes realizados por el gerontólogo social Robert Atchley, el cual menciona que la mayoría de las veces existe un estigma a partir de falsos estereotipos que se han ido acumulando a través de los tiempos. Independientemente del origen de estos, es importante conocerlos debido a que afectan la forma en que los AM viven e influyen en lo que ellos esperan de sí mismos y en lo que otros piensan de ellos. (Sánchez, 2000, p. 61)

Estos prejuicios desacreditan y colocan al viejo en un lugar de rechazo e inferioridad. Se puede decir que los prejuicios son una “actitud favorable o desfavorable; y debe estar vinculada a una creencia excesivamente generalizada (y por lo tanto errónea)” (Allport, 1962, p. 26). Es por ello que es necesario mencionar que los prejuicios son construcciones sociales, que varían según la sociedad y el momento histórico en que se encuentre. A su vez, las generalizaciones no están orientadas solo a los aspectos negativos, incluso “(...) no toda generalización excesiva es un prejuicio. Algunas son simplemente concepciones erróneas en las que organizamos una información inadecuada” (Allport, 1962, p. 23). La discriminación que se otorga a los viejos, está basada en la utilización de prejuicios que si bien la carga valorativa negativa muchas veces la designa la sociedad también la realiza los propios Adultos Mayores los cuales transitan su vejez.

Ludi (2005) propone que

(...) el desafío es que podamos llamar a la vejez y a los viejos como tales, sin eufemismos, aportando a que no sigan cargando el grado de negatividad y discriminación que hoy tienen (...), los modos de nombrar nos posicionan en un determinado lugar ideológico teórico (Ludi, 2005, p.36).

Envejecer conlleva un proceso que está rodeado de conceptos falsos, mitos, creencias; construyéndose a partir de ello estereotipos y prejuicios acerca del mismo, que a su vez opaca el imaginario social sobre la vejez.

En consecuencia, para algunos Adultos Mayores no es fácil atravesar ésta etapa de la vida. Ludi (2005) expresa que: "La vejez asusta, provoca angustia; la vejez parece un secreto vergonzoso; la vejez es un tema conflictivo, genera muchas desventajas, enfermedades; la vejez remite a la muerte. Cuántas expresiones alrededor de un mismo fenómeno, configurándolo, casi cristalizándolo" (Ludi, 2005, p.17).

La vejez "asusta" pero también hay quienes la viven de una manera positiva y activa resaltando lo habilitante de esta nueva etapa de la vida. Las personas que se han retirado del mercado laboral por ejemplo pueden contar con más tiempo libre, permitiéndole ello entre otras tareas ayudar a sus hijos, cuidar a sus nietos, realizar actividades con otros pares, viviendo dicha etapa de una manera más activa. Así como también la vejez significa para muchos AM abandonar sus actividades rutinarias pasando más tiempo en su hogar y asumiendo por tal motivo una forma de vida más pasiva.

Por otra parte, la jubilación genera una ruptura en la cotidianeidad, así como también nuevas rutinas, provocando cambios. En algunos AM puede resultar desestabilizador dependiendo de la calidad de vida que haya tenido. Esta etapa que comienza con la jubilación marca al AM impactando fuertemente en su vida, ya que ello permite destinar un mayor tiempo en hacer lo que desean, aprovechando mejor su tiempo libre.

Se considera que para algunos AM el trabajo forma durante muchos años de la vida, un aspecto central, permitiendo esto comprender el cambio que se produce cuando comienza esta nueva etapa, impactando tanto en el aspecto económico como también en el ámbito psicológico, culminando así un periodo asociado a la productividad ligada al ámbito laboral. Este retiro puede ser percibido por el AM como una señal de inutilidad o también como el comienzo de una etapa de disfrute.

envejecer no es un proceso ni singular ni simple; es parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia de desarrollo del ciclo de vida que comienza desde la

concepción y finaliza con la muerte. Comenzando con la concepción, esta secuencia de desarrollo incluye las etapas subsiguientes de vida: infancia, niñez, adolescencia, adultez temprana, edad mediana y vejez. El envejecimiento es una parte integral y normal de todo este proceso (Sánchez, 1990, p. 11).

Se envejece dependiendo del género, la edad, la cultura, del lugar de donde se proviene, la condición social o económica, el nivel educativo, si se vive solo o en familia, los estilos de vida, entre otros factores que pueden trascender situaciones que los determinen.

El envejecimiento hace referencia a un proceso particular y complejo, siendo llamado por Ludi (2005) “situaciones de vejez”. En relación a esto plantea que,

(...) van configurándose en una misma dinámica de relaciones sociales, a partir de las condiciones materiales y simbólicas de la vida; de lo que implica poder acceder a bienes y servicios de consumo; a cubrir adecuadamente necesidades básicas (...), y a la participación de procesos de gestación y asimilación de valores sociales, culturales; a la construcción de ciudadanía. Situaciones de vejez que expresan el desarrollo de procesos de envejecimiento atravesados dialécticamente por la configuración histórica de las diferentes protecciones con que el sujeto, en su trayectoria de vida, ha contado (Ludi, 2005, p.152).

Por otra parte, Carmen Sánchez (1990) se refiere al envejecimiento como un fenómeno natural el cual alude a cambios que se producen en el ciclo vital y que devienen en diferencias entre generaciones jóvenes y viejas. Existen distintas formas de envejecer y el concepto que se le otorga a ello no es universal; ya que hay distintos criterios para establecer quién es viejo y por qué se es viejo, pudiendo variar esto dependiendo del periodo histórico. Con la vejez aparecen cambios que se manifiestan de distintas maneras, ya que no todos los seres humanos envejecen de la misma forma,

no existe una concepción única y definitiva de la vejez sino concepciones inciertas, opuestas y variadas a través de la historia en torno a esta temática (...) Cada sociedad tiene los ancianos y ancianas que ha cultivado y cada tipo de organización socioeconómica y cultural es responsable del papel y de la imagen de sus ancianos y ancianas (Minois, 1987 citado en Sánchez, 2000, p. 47).

En relación al envejecimiento, Guerrini (2010) plantea que el mismo “... se conceptualiza como una experiencia natural dinámica y evolutiva”. (Guerrini, 2010, p. 2). Como todo proceso es una etapa de cambios, con múltiples vivencias y visiones, esto se debe a que las modificaciones se dan en diferentes momentos y coyunturas en cada sujeto y cada persona envejece en función de cómo haya vivido, por lo tanto el envejecimiento es singular a cada individuo. Este se produce por las experiencias vividas las cuales tienen dimensiones materiales y simbólicas. La dimensión simbólica está compuesta por la acumulación cultural y social que la persona adquiere en el trayecto de su vida; por otra parte la dimensión material se compone de los cambios físicos que ocurren y que son visibles con el transcurso del tiempo.

Sánchez (1990) considera al envejecimiento como un proceso gradual, de cambios y transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, que le ocurren al individuo a lo largo del tiempo.

En relación a ello la autora sostiene que el envejecimiento biológico refiere a los cambios físicos afectando esto a los órganos del cuerpo. En algunos casos el mismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad. Los cambios provocados por la edad son irreversibles y se dan de forma gradual, no ocurriendo en todas las personas de igual manera.

Transitar la etapa de la vejez no es un proceso fácil para muchos de los AM, fundamentalmente por los cambios que conlleva. Ello se ve reflejado no sólo en los cambios físicos, en las transformaciones del cuerpo, produciéndose un envejecimiento de la anatomía sino también en otras áreas.

El deterioro físico que suele acompañar esta etapa de la vida condiciona fuertemente el bienestar de los adultos mayores (...) y genera nuevas configuraciones de riesgo (...) Aumenta la presencia de enfermedades crónicas o situaciones de imposibilidad física o mental que no permiten un adecuado relacionamiento con el mundo exterior. Esto se acompaña, muchas veces, con la imposibilidad de valerse por sí mismos. (Rodríguez, F, Rossel, C, 2009, p. 82).

Si bien cada individuo transita su vejez de una manera única y subjetiva lo cierto es que la misma se refleja en el cuerpo repercutiendo en mayor o menor medida en el AM.

Por otra parte Sánchez (2000) considera que:

El envejecimiento psicológico trata de los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y perceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental (ejemplo: memoria, aprendizaje, e inteligencia), la personalidad, los impulsos, emociones y las motivaciones. La edad cronológica, fisiológica y psicológica raramente coinciden y esto añade una dimensión que acentúa las diferencias entre individuos en cuanto al fenómeno de envejecimiento. (Sánchez, 2000, p. 35).

El envejecimiento social por otra parte refiere al ámbito social y los cambios que se desarrollan en las relaciones sociales (familia, amigos, relaciones del trabajo y distintas organizaciones), en esta etapa de la vida que las relaciones de los AM se alteran. “El envejecimiento social se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social con familiares y amigos, relaciones del trabajo y dentro de las organizaciones tales como religiosas, recreativas y grupos políticos.” (Sánchez, 2000, p. 36). Cada uno de estos cambios están interrelacionados entre sí repercutiendo en el día a día del AM.

Estos distintos cambios que se producen en el proceso de envejecimiento están vinculados también al rol que tiene cada persona al interior de la familia dependiendo del curso de vida que hayan transitado, de las “marcas” de su vida, de cómo cada persona afronta la vejez y cómo impacta la misma en su vida cotidiana.

La vejez puede conllevar a un estado de dependencia, estando ello vinculado con el cuidado.

En Uruguay un 11.5% de las personas mayores de 64 años se encuentran en situación de dependencia, de las cuales un 3.2% (15 mil personas aproximadamente) se encuentran en situación de dependencia severa. Los antecedentes, los niveles de dependencia y la severidad de la misma se incrementan fuertemente con la edad. Entre las personas de 75 años y más, el 17% se encuentra en situación de dependencia, en

tanto que el 4.6% se encuentra en situación de dependencia severa (INMAYORES, 2015, p. 89).

En este caso en las personas Adultas Mayores con dependencia la misma aumenta debido a la vulnerabilidad tanto física y social que se da en esta etapa de la vida, así como también por la pérdida o falta de autonomía para poder realizar actividades de la vida cotidiana. Se está en presencia de un adulto mayor dependiente cuando no puede valerse por sí mismo y precisa de otros para su día a día.

Según Paredes y Pérez Fernández (2014) “la dependencia es un concepto complejo que implica diferentes dimensiones y grados de pérdida de autonomía, lo cual produce la necesidad de ayuda de otra persona para realizar distintas actividades de la vida cotidiana”. (Paredes y Pérez Fernández, 2014, p. 28). Si bien estos autores mencionan la existencia de distintos tipos de dependencia en los Adultos Mayores, como lo son la afectiva, económica y otras, hacen énfasis en un tipo específico de dependencia al que denomina funcional.

Se describe a la misma como una pérdida o falta de autonomía física, psíquica o intelectual para realizar actividades para una vida independiente. Además plantean que en la comunidad científica existen grados para evaluar la dependencia funcional según dos tipos de actividades siendo: las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Según los autores tomando en cuenta un estudio realizado y en relación a los antecedentes de evaluación de dependencia que determinan la necesidad de asistencia en las personas mayores es que se identifican dos perfiles de Adultos Mayores independientes funcionales y otros con algún tipo de dependencia ya sea para cualquiera de las ABVD y AIVD. El grupo de personas con algún tipo de dependencia se divide según la severidad de la misma y la necesidad de ayuda: personas con Dependencia Severa a Moderada y Personas con Dependencia Leve.

Cada una presenta distintos grados de dependencia:

Personas con Dependencia Severa a Moderada (DSaM). Incluye a personas que declararon necesitar ayuda en una o más ABVD. Se trata de una población en alto riesgo que se encuentra con un fuerte compromiso o imposibilidad de sobrevivir

por sí misma sin ayuda. Personas con Dependencia Leve (DL), que incluye a aquellos que declaran no necesitar ayuda en alguna ABVD, pero que sí necesitan ayuda para alguna AIVD. Se trata de un grupo que, si bien mantiene niveles de independencia funcional básicos, necesita algún tipo de ayuda instrumental para mantener su vida independiente (Paredes y Pérez Fernández; 2014, p. 29).

## **7. CAPÍTULO II: Los Cuidados en la Vejez: sus potencialidades y dificultades.**

El cuidado en la vejez es un tema de gran relevancia para la agenda política y específicamente para el gobierno actual de nuestro país. Esto se puede visualizar en gran medida con la formación e implementación del SNC, el cual pretende abordar los cuidados como un derecho para que las personas puedan ser cuidadas y en el caso de los AM (población objetivo del SNC) puedan envejecer en condiciones adecuadas.

En nuestro país los Adultos Mayores que se encuentran en situación de dependencia son cuidados en mayor medida por sus familias, y más específicamente por las mujeres. Es por tal motivo que en la actualidad el Sistema Nacional de Cuidados intenta dar una respuesta ante la carencia de personas que cuidan frente al problemático envejecimiento de la población. Esta dificultad en los cuidados se debe a diversos cambios demográficos que van de la mano con la incorporación de la mujer al mundo laboral y fuertes movimientos migratorios entre otros motivos, lo cual ha generado una crisis de cuidado haciendo imprescindible nuevas alternativas que permitan dar respuesta a este tema mediante políticas públicas y sociales de cuidados. La crisis de cuidado si bien se visualiza en varias poblaciones dependientes como se expresó anteriormente en esta monografía se abordará específicamente a la población adulta mayor.

El cuidado y la vejez es un tema de gran relevancia, ya que el derecho a cuidar entra en juego con la autonomía en la vejez estando relacionado el vínculo de cuidado entre la familia y el Adulto Mayor. Específicamente, se trata de preservar la vida y la calidad de vida de cada persona en situación de dependencia protegiendo sus derechos y promoviendo su autonomía frente a la toma de decisiones.

El derecho a ser cuidado implica;

la importancia de que este derecho sea reconocido socialmente (...) el derecho a ser cuidado es un derecho que habilita a los ciudadanos no autovalentes a recibir ayuda mientras permanezca la condición de dependencia. (...) puede ser ejercido en distintos momentos a lo largo de la vida de las personas, cuando las situaciones de dependencia así lo ameriten. (...) en la medida que los cuidados se constituyen en un derecho, deben existir oportunidades para que todos los ciudadanos/as lo

puedan ejercer en equidad, independientemente de la edad, raza, etnia, sexo, género, lugar geográfico y condición social. (Fassler, 2008, p. 32)

Los cuidados deben contemplar los derechos de las personas que son cuidadas, respetando su individualidad e independencia. En este sentido, es necesario que los AM dependientes estén y sean acompañados en su día a día para que puedan realizar sus tareas cotidianas que por sí solos no pueden realizar procurando de este modo su bienestar.

En torno a la noción de cuidado, se toman los aportes de Huenchuan (2009) el cual plantea que,

El cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria (p. 17).

Cuidar implica así todas aquellas acciones que se realizan para mantener y ayudar a las personas en el desarrollo de su vida cotidiana, interviniendo en situaciones en las que las mismas no pueden valerse por sí solas. El cuidado refiere a actividades de todos los días implicando cierta rutina como son la alimentación, la higiene, la ayuda en diversas tareas cotidianas fundamentales en la vida diaria de una persona.

Se define el cuidado como

Una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas (...) El cuidado es un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social, tanto para la formación de capacidades como para su reproducción (...) El cuidado comprende actividades materiales que implican dedicación de tiempo y un involucramiento emocional y afectivo y puede ser realizado de forma remunerada o no. (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 39)

Batthyány, (2015) plantea que el cuidado está basado en lo relacional, ya sea dentro de la familia o fuera de ella. Esto alude a los vínculos existentes entre la persona

que cuida y la persona que es cuidada, involucrando por ello emocionalmente tanto a quienes otorgan el cuidado como a quienes lo reciben. En lo que refiere al cuidado en el marco familiar generalmente este se realiza de forma obligatoria y desinteresada, otorgándole una dimensión moral. La situación de dependencia de los AM conlleva necesidades de cuidado, siendo atendidos por tal motivo por integrantes de la familia, especialmente la mujer, en quien recae dicha responsabilidad teniendo los varones una menor participación. Por tanto, el cuidado está asociado a una figura femenina considerándose que ella es la cuidadora por excelencia, delegándose en la misma esta responsabilidad y cumplimiento. Se naturaliza su función ya que se cree que esta cuenta con características innatas para desarrollar tales funciones, como si fuese una persona imprescindible y necesaria para su realización. Es por tal motivo que el cuidado muchas veces genera una sobrecarga para las mujeres, impulsándose en la actualidad un deseo por romper o quebrar con este mandato construido socialmente.

Además de la familia existen otros actores involucrados en el área del cuidado, como son por ejemplo el mercado y el Estado. El mercado junto a la familia son los actores que más se han encargado del cuidado fundamentalmente ante la ausencia de políticas públicas desarrolladas por el Estado. El mercado constituye una alternativa de cuidado, la cual permite acceder al mismo mediante un pago monetario posibilitando su acceso solamente a determinadas familias que cuentan con un cierto capital económico.

Lo cierto es que el cuidado familiar y especialmente el femenino predominan frente a otras formas de cuidado. Vinculado a esto Batthyány (2004) plantea que “(...) los roles sociales asignados a hombres y mujeres no son producto de las diferencias biológicas “naturales” ni de sexos, sino el resultado de construcciones sociales y culturales asumidas históricamente” (p. 25).

Dicha tarea generalmente no es remunerada; lo que convierte al cuidado familiar en una acción con poca valoración y reconocimiento social.

La mujer además de ser la principal cuidadora debe cumplir el rol de madre, esposa, trabajadora, entre otras tareas; esto hace insostenible muchas veces los diferentes roles que desempeña generando cambios y transformaciones en el funcionamiento al interior de la familia.

La inserción de la mujer en el mercado laboral, no ha cambiado su situación en el hogar ya que la misma además de contar con un trabajo remunerado es la encargada de realizar las tareas domésticas y de cuidado, teniendo que destinar más tiempo que los hombres a tales funciones. A su vez, el trabajo remunerado ha problematizado la división sexual del trabajo al interior del hogar generándose transformaciones en los roles de género.

Por otra parte, el cuidado constituye una tarea remunerada que desempeñan una gran parte de las mujeres fuera de la familia. El mismo se basa en la asistencia mediante la prestación de un servicio el cual puede ser brindado de manera privada.

El tiempo es un recurso primordial para las personas, esto cobra relevancia debido a que el cuidado de un AM dependiente disminuye el tiempo para la realización de las tareas cotidianas de las personas encargadas del mismo, repercutiendo ello en otros miembros de la familia y en la persona que realiza el cuidado.

Ante la poca disponibilidad actual y deseo de las mujeres para cuidar es que se requiere un mayor involucramiento de los hombres y del Estado para que el cuidado como derecho de cada persona en situación de dependencia sea garantizado y no sea considerado una tarea exclusiva de la mujer.

La familia es un apoyo emocional para los AM es donde se construye la identidad y los procesos de individualización. Los vínculos primarios se constituyen según las condiciones y las posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia, las concepciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles que atribuye la sociedad y en su interior.

Las tareas domésticas que implican los cuidados han generado una desigualdad e inequidad importante en lo que refiere a la distribución de las mismas ya que la mujer debe retirarse del mundo laboral o cargar con mayores dificultades que los hombres frente a esta situación.

Existe así una desigualdad en la distribución de las funciones en el hogar en donde el hombre no interviene mayormente en las tareas de cuidado ni en las tareas domésticas. Históricamente y culturalmente se ha construido la imagen de que la mujer debe asumir las mismas, generando ello una doble jornada. Lo anterior se puede

evidenciar en la encuesta de “Uso del Tiempo y Trabajo no remunerado” realizado por Batthyány (2015), en donde se demuestra la inequidad existente en cuanto al uso del tiempo entre hombres y mujeres dando cuenta de que a pesar del paso del tiempo aún persiste una representación social en lo que respecta a la división sexual del trabajo, del trabajo remunerado y no remunerado, otorgándole la sociedad mayor importancia y valor social al trabajo remunerado ejercido principalmente por el hombre.

El uso del tiempo conforma así una herramienta que permite abordar estas dimensiones del trabajo y constituye un indicador importante del bienestar de la población, así como de las desigualdades sociales y de género. Su estudio contribuye a visibilizar la división sexual del trabajo en las familias y la relación entre los distintos sectores proveedores de bienestar (Batthyány, 2015, p. 11).

La división sexual del trabajo obstaculiza el ejercicio de los derechos de la mujer, impidiendo el reconocimiento de los mismos. Es por tal motivo que el cuidado percibido desde una perspectiva de derechos implica que el Estado responda y garantice el mismo, haciendo del Sistema Nacional de Cuidados una nueva modalidad de protección social en el país.

En relación a ello Casado y López (2001) sostienen que el envejecimiento plantea nuevos retos en la conformación de las políticas sociales ante las necesidades emergentes de la población, requiriendo ello afrontar nuevas respuestas, respetando la relación individual y la responsabilidad social en los autocuidados personales.

Ante las dificultades familiares y del Estado en el área del cuidado, el mercado ofrece a través de casas de salud privadas otra forma de cuidar siendo en algunos casos muy costoso. Es aquí donde el régimen de bienestar se relaciona con los distintos regímenes de cuidado, de acuerdo a los modos en los cuales se asignan las responsabilidades del mismo y se distribuyen los costos de proveerlo.

Los cuidados en los Adultos Mayores dependientes se plantean como una necesidad, requiriéndose que los servicios de cuidado amplíen su cobertura, tanto pública como privada. Ello alivianaría las tareas realizadas por los integrantes de la familia, especialmente por las mujeres quienes frecuentemente asumen el cuidado de los miembros de la familia más vulnerables.

Batthyány (2015) menciona que el Estado tiene un gran desafío, considerar al cuidado como un derecho universal, no como una alternativa cuando no hay otras opciones de cuidado, por tal motivo este tiene la obligación de atenderlo y garantizarlo.

Es así que el Estado uruguayo ha reconocido la importancia de elaborar una política de cuidados como un elemento central de la estrategia de bienestar de la población, buscando a través del Sistema Nacional de Cuidados, contemplar las singularidades de los grupos que se encuentran implicados en el mismo.

## **8. CAPÍTULO III: Sistema Nacional de Cuidados, una nueva política social.**

En el presente capítulo, se describirá al Sistema Nacional de Cuidados como una política social la cual nace como respuesta a la problemática actual relacionada al área de los cuidados en nuestro país. Ante la carencia de políticas públicas que abordan este tema: “Uruguay, país que se caracteriza por su fuerte legado histórico en materia de protección social, tiene hoy al cuidado en el centro de la agenda pública y como tema insignia en la política pública social”. (Batthyány, 2015, p.36). Para ello, en este apartado, se planteará en primer lugar los antecedentes que influyeron en la creación de esta política así como también los debates y aportes realizados acerca del tema los cuales contribuyeron en la implementación del Sistema Nacional de Cuidados.

Según Ana Laura Cafaro (2014) la construcción del mismo se inicia en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2013 surgiendo por la preocupación de una parte de la sociedad la cual visualizaba una carencia de respuestas estatales en relación a esta problemática. Es así que el cuidado cobra lentamente visibilidad por parte del Estado siendo percibido como un problema de interés público y político. Es ante esto que distintos actores sociales buscan incurrir en este proceso de construcción en lo que refiere a las políticas de cuidado.

Los actores del Estado, de la sociedad civil, del gobierno, los partidos políticos, los centros de estudio y de la cooperación internacional, incidieron así en diferentes grados de participación, en la construcción de la política pública de cuidados (Aguirre y Ferrari, 2014).

En relación a ello, las entrevistadas en esta monografía la integrante del equipo técnico del Área de Personas en Situación de Dependencia de la Secretaría Nacional de Cuidados y la, referente territorial del Sistema de Cuidados en Trinidad, también agregan que fue la lucha desarrollada por parte de los movimientos feministas, las cuales comenzaron a abordar el tema de los cuidados, señalando la recarga de estas tareas en las mujeres. Esto se puede visualizar en las siguientes palabras:

El SNC surge después de muchos años de lucha, pero en verdad el tema vino por una lucha de organizaciones feministas para empezar a abordar el tema de los

cuidados para que no queden solamente en el ámbito privado de las familias y además sobre las mujeres. (Entrevista N° 5. Ver Anexo)

(...) los movimientos feministas que empezaron a señalar o poner sobre la mesa esto de la recarga sobre las mujeres del cuidado de niños niñas, personas con discapacidad, personas mayores fue como una cuestión muy importante, que si no hubiera existido ese reclamo hoy por hoy el Sistema no estaría (...) (Entrevista N° 6. Ver Anexo)

Cafaro (2014) destaca la importancia que el cuidado ha tenido desde los años 80, cuando en nuestro país se retorna a la democracia luego del gobierno de facto. En aquellos tiempos los movimientos feministas remarcaban la existencia de una desigualdad de género constituyendo esto un problema social, traducido en la sobrecarga de trabajo realizado por las mujeres en cuanto a las tareas de cuidado, la distribución de tareas en el hogar, así como también la no valoración de la doble jornada de trabajo de la mujer. Es así que comienza a visualizarse la falta de protección hacia las familias y especialmente hacia las mujeres por parte del Estado no contemplando este que hombres y mujeres puedan cumplir con sus obligaciones y derechos en todos los ámbitos de la vida.

A partir de todo ello, en el año 1988 la bancada del Frente Amplio presenta una serie de proyectos de Ley elaborados por distintos movimientos feministas en donde se retomaban las demandas anteriormente planteadas acerca de los cuidados. De este modo, se destaca el rol de las feministas con respecto a esta problemática aunque en aquellos tiempos no se obtuvieron las respuestas deseadas.

Desde el año 1997 se ha venido trabajando este tema a nivel académico. Específicamente la socióloga Rosario Aguirre comienza a elaborar varios estudios acerca de la división sexual del trabajo, manifestando así la desigualdad existente entre hombres y mujeres en esta área. También la autora señala la ausencia de este asunto en la agenda pública, proponiendo la importancia de políticas sociales focalizadas y universales para el abordaje del tema de los cuidados. (Cafaro, 2014)

Por otra parte, Cafaro (2014) plantea como antecedentes la presencia desde el año 2001 de un Grupo de Investigación Relaciones de Género del departamento de

Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales el cual tiene como líneas de investigación el uso del tiempo y el trabajo no remunerado, las transformaciones familiares, la matriz de protección social, los indicadores de género, entre otros. Es así que desde el ámbito académico se produce conocimiento para que los cuidados cobren visibilidad, adquiriendo mayor relevancia por parte de la sociedad civil. Se produjo un aumento en la generación de información y actividades de sensibilización convirtiendo a los cuidados en un asunto de interés público.

La autora también considera en su tesis de maestría la existencia de dos etapas en la construcción de la política de cuidado: la primera se vincula a la definición del problema existente (2003-2008) y la segunda se refiere a los cuidados como problema y demanda social entrando en la agenda como objeto de políticas (2009-2013).

La primera etapa si bien comienza en el año 2003 se produce mucho antes, una vez que se recupera la democracia, cuando los movimientos feministas dan cuenta de la elaboración de documentos sobre la inequidad que afecta a las mujeres, especialmente en lo vinculado al área de los cuidados. Ello tomó más importancia a partir del primer y segundo gobierno de izquierda (2005-2015).

Cuando asume el Frente Amplio en el año 2005 se produce un cambio en cuanto al tema proponiéndose la creación de una política social, focalizada desde una perspectiva de derechos.

En el primer gobierno del Frente Amplio, se colocó como uno de los temas centrales hacer visible la economía del trabajo doméstico y de los cuidados de las mujeres.

En la región se realizaron investigaciones sobre los cuidados enmarcados en un proceso más amplio de debate sobre las reformas de los sistemas de protección social (Arriagada, 2006, 2007, 2008, Chant, 2003, 2008, Krompotic, 2009 Martínez Franzoni, 2005, 2007, 2008, Pautassi, 2007).

En la segunda etapa que plantea la autora se trata de reconstruir y analizar el tema de los cuidados y cómo estos se fueron incorporando en la agenda política. En junio del año 2009 se instala en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género, cuya creación se

establece en la Ley 18104 del 2007. Los principales cometidos de este Consejo fueron asesorar al Poder Ejecutivo en la materia, velar por el cumplimiento de la Ley 18104, y promover la elaboración de Planes de Igualdad a nivel departamental.

El Estado de Bienestar de esta forma interviene para asegurar la protección social de sus ciudadanos ya que otorgar a la sociedad bienestar y protección social de calidad es una responsabilidad del Estado. La “solución” al problema de cómo distribuir el cuidado asume distintas formas en relación al momento histórico, social, cultural y económico que se atraviesa.

Para garantizar este derecho se requiere generar políticas públicas que tengan en cuenta la interacción de las familias, el mercado y el Estado tomando en consideración el reparto del cuidado en tiempo y costos entre las distintas esferas proveedoras y entre mujeres y varones. Se plantea la necesidad de des-familiarizar o socializar los costos vinculados a las tareas de cuidados, generando servicios públicos o bien estimulando y/o regulando la oferta privada, así como articulando las acciones de diversos actores, de modo tal de avanzar hacia un escenario de corresponsabilidad social. (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 39).

El SNC pretende abordar los cuidados referidos a la población dependiente objetivo definida en dicha política. Intenta tomar en cuenta la corresponsabilidad de las tareas en relación a este tema al interior del hogar entre hombres y mujeres, así como también la corresponsabilidad de los cuidados por parte del Estado, las familias, el mercado y la sociedad civil.

“En la definición conceptual se evidencia la necesidad de enmarcar al cuidado como una función social para el bienestar social que es necesario promover en el marco de pactos de corresponsabilidad social” (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 39).

Este tema fue incorporado a marcos normativos tanto internacionales, regionales y a nivel nacional en defensa de los derechos de las personas que necesitan ser cuidadas respondiendo así el SNC ante una preocupación mundial en relación al área.

Por primera vez en el Uruguay, la fuerza política de gobierno avanzó en el reconocimiento de la necesidad de políticas públicas para las personas que requieren cuidados y para quienes los brindan. Junto a la reformulación de los

servicios del bienestar (salud, educación y empleo) se agrega otro componente el Sistema de Cuidados para garantizar un nuevo derecho social que atienda riesgos no cubiertos por los servicios clásicos del bienestar, a los que se incorporan criterios de igualdad de oportunidades, de género, generacionales y étnico-raciales (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 20).

Vinculado a esto una entrevistada afirma:

(...) el Sistema de Cuidados es una ley así que a partir del 2015 los cuidados son un derecho y es a nivel nacional y lo que busca es que sean universales, los principios son la universalidad, la corresponsabilidad de género, Estado, mercado y comunidad. En cuanto a la universalidad es decir que no dependa de donde vivís o tus ingresos, hasta ahora como quedaba en el ámbito privado o se hacían cargo las mujeres y eso generaba o que no puedan salir a estudiar, no puedan trabajar o no puedan hacer su vida, tenían un mandato establecido que nuestro rol solamente era cuidar o sino el que no lo podía hacer o el que no lo quería hacer que tenía dinero podía comprarlo en el mercado, bueno la idea es que no dependa de eso, (...) por eso la importancia de esta Ley que el cuidado es un derecho, entonces todas las personas tienen que poder acceder a servicios o cuidados de calidad (...) (Entrevista N° 5. Ver Anexo)

En el segundo gobierno del Frente Amplio se pensó acerca del Plan de Acción del mismo, y en el año 2010 se creó por resolución presidencial, un Grupo Interministerial de cuidados en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS) cuyo propósito fue trabajar en el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC), surgiendo este como respuesta a la insuficiencia de cuidados existente.

Durante la segunda administración de izquierda (2010-2015), con José Mujica como presidente, el MIDES (...) ha incorporado a la agenda institucional las políticas de cuidado como parte de la matriz de protección social a partir de una conceptualización más amplia de esta que incluye a las personas en todas las etapas del ciclo de vida. De este modo, se amplía el concepto de protección social más allá de asegurar el acceso a la salud, la vivienda, la educación y la seguridad social. Las consideraciones de género ocupan un lugar central en el diseño de actuaciones tendientes a cubrir las necesidades de la niñez, las personas adultas

mayores y con discapacidades, además de incluir a un cuarto grupo que son las personas que ejercen las tareas de cuidado. (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 8)

Para Batthyány (2015) el cuidado es, “en la academia como en la política, un concepto potente y estratégico, capaz de articular debates y acciones antes dispersas, de generar consensos básicos y de avanzar en una agenda de equidad de género en el país y en la región,” (p. 90 )

Los cuidados una vez que ingresan a la agenda de gobierno comienzan una etapa de proyección.

El hecho de que los cuidados sean objeto de políticas públicas, específicamente, el hecho de que el Estado tome posición ante esta problemática puede ser interpretado como el intento por otorgarle visibilidad. Colocar la temática en la arena política, someterla al debate y concluir en la necesidad de generar acciones desde el Estado, teniendo en cuenta la contribución al bienestar social que se realiza por quienes asumen dicha actividad, en definitiva tiene que ver con la posibilidad de "nombrarla" y evidenciar su incidencia en la vida en sociedad. (Sanguinetti, 2012, p. 33).

Ello dio paso a la elaboración de documentos con propuestas de trabajo acerca de diversas prestaciones y servicios para las distintas poblaciones objetivo del SNC.

Según lo expresado en el diseño del SNC, el criterio adoptado es partir de la focalización de poblaciones prioritarias dentro de las poblaciones objetivos según criterios de vulnerabilidad social e ir avanzando progresivamente a la universalidad de la política garantizando el derecho al cuidado de las personas que lo requieran. (Aguirre y Ferrari, 2014, p. 40)

Una vez que se concreta la concepción acerca de qué son los cuidados. El Sistema Nacional de Cuidados delimita la población objetivo del mismo, que como se planteó anteriormente se refiere a aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia entendidas estas como sujetos de derecho. Ellos son los: niños y niñas de hasta doce años de edad, estableciéndose la prioridad en la primera infancia comprendida entre 0 a 3 años, las personas con discapacidad y las personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades

cotidianas y así atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria. Con respecto a esta última población si bien queda delimitada a partir de los 65 años, algunas prestaciones son focalizadas a AM mayores de 80 años de edad.

Específicamente, en lo que se refiere a los AM desde el SNC se presentan distintas líneas de trabajo destinadas a la atención de esta población a través de diferentes servicios que fortalecerán el cuidado dentro y fuera del hogar. Esta propuesta implica focalizarse en aquellos vacíos existentes en la protección social, donde los derechos fundamentales no eran contemplados.

Según lo expresado por las entrevistadas se incorpora a la población AM porque es una población en situación de dependencia y en donde más falencia había de cuidados. En relación a ello manifiestan, “(...) las personas mayores van perdiendo alguna de las capacidades, si bien mantienen una independencia en un montón de cosas, también van perdiendo algunas (...)” (Entrevista N° 6, Ver Anexo)

Estar en situación de dependencia no quiere decir que no se tenga autonomía, (...) lo que se busca (...) es que la persona por más que esté en situación de dependencia, necesite la ayuda de otro frecuentemente igual pueda seguir decidiendo sobre su vida, tenga más independencia, que pueda tener una vida lo más autónoma posible más allá de su situación. (Entrevista N° 5. Ver Anexo)

En relación a ello manifiestan que:

(...) se aplica un instrumento que valora la situación de dependencia de las personas que es el “Baremo de Dependencia” que ahí determina si la persona está en situación de dependencia leve, moderada o severa y lo mismo con las personas mayores. (Entrevista N° 5. Ver Anexo)

El Sistema Nacional de Cuidados se basa en cuatro principios pretendiéndose a través de los mismos modificar las pautas de la división sexual del trabajo y valorar el trabajo de cuidado no remunerado. Ellos son: la solidaridad, la universalidad, la autonomía y la corresponsabilidad, los cuales serán descriptos a continuación.

Solidaridad: implica la distribución de las tareas de cuidado entre todos los actores de la sociedad. Ello supone vincular la solidaridad en el financiamiento con lo intergeneracional e intrageneracional.

Universalidad: se buscará garantizar los más amplios niveles de cobertura (acceso) para la población con instrumentos -transferencias y servicios de similares niveles de calidad, independientemente del tipo de prestador y buscando a la vez que tenga adecuados niveles de equidad en el financiamiento.

Autonomía: el SNIC buscará que las personas puedan ser capaces de formular y cumplir sus planes de vida en un marco de cooperación equitativa con otros. Ello implica asumir que la autonomía tiene un componente relacional y que cada persona requiere de otras para poder llevar adelante un plan vital, es decir, que incluso quienes disponen de importantes niveles de autonomía requieren del reconocimiento de otros con los que coexiste y convive en sociedad.

Corresponsabilidad: El SNIC se propone no solo la construcción de un modelo corresponsable entre Estado, comunidad, mercado y familias, sino que también apunta a un cambio en la actual división sexual del trabajo para el trabajo no remunerado relativo a cuidados y la valorización de la tarea remunerada en el mercado de empleo. Para ello, buscará que las personas y actores públicos asuman la responsabilidad que les corresponde por las acciones de cuidado de las personas en situación de dependencia”<sup>4</sup>.

La creación del SNC y el Plan que lo operacionaliza, requiere de un marco normativo y de un conjunto de arreglos institucionales a nivel político, técnico y territorial. De la Ley N°19.353 surge una modalidad de trabajo caracterizada por una lógica intersectorial e interinstitucional incluyendo actores privados y de la sociedad civil ligados a los cuidados en nuestro país.

La política de cuidados en tanto, debe permitir la confluencia e integración de los servicios públicos existentes (y a crear) dando lugar a las acciones que se llevan adelante por parte de los actores de la sociedad civil y del sector privado. Mediante la institucionalidad se articularán las medidas que el Estado ha venido desplegando en

---

<sup>4</sup> Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/61181/1/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020.pdf>. Extraído el 15/11/2018.

materia de cuidados, pero también se contemplarán las acciones que las organizaciones de la sociedad civil y el mercado ejecutan. El modelo interinstitucional plasmado en la Ley, establece tres ámbitos específicos: la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo. El órgano de mayor jerarquía del SNC es un ámbito colegiado, la Junta Nacional de Cuidados. En el que se fijan los lineamientos estratégicos de la política, se plasman los acuerdos, se adjudican las responsabilidades y los plazos para el trabajo interinstitucional.

A la vez, en la órbita del MIDES funciona la Secretaría Nacional de Cuidados, encargada de articular la puesta en marcha del Plan. A instancias de la Junta, se han conformado Comisiones Interinstitucionales integradas por los organismos públicos del Sistema con competencia en las políticas para la población objetivo. Por último, existe otro ámbito colectivo, el Comité Consultivo, en el cual los organismos públicos responsables analizan en conjunto con los actores privados y de la sociedad civil propuestas para el diseño (o rediseño) de los servicios del SNIC.

En cuanto a las líneas de acción de acuerdo al presupuesto establecido por el Poder Ejecutivo para el periodo 2016-2017 el SNC propone para los Adultos Mayores las siguientes prestaciones: el Programa de Asistentes Personales, Teleasistencia, Centros de Cuidados Permanentes y Centros Diurnos.

En cuanto al *Programa de Asistentes Personales* el mismo en la actualidad está focalizado a la atención de personas en situación de dependencia severa, principalmente en las personas mayores de 80 años, aunque el SNC prevé en un futuro ampliar la atención a partir de los 65 años de edad. Cuenta con la participación de varias instituciones trabajando en conjunto como son BPS y MIDES. Comprende entre otras cuestiones un subsidio para aquellas familias que tengan a su cargo personas en situación de dependencia severa con la finalidad de poder financiar horas de cuidado a cargo de los Asistentes Personales.

Con respecto a esto una de las entrevistadas afirmaba: “El servicio de Asistente Personal es para personas de 0 a 29 años y para personas mayores a partir de los 80 años en situación de dependencia severa, poco a poco la idea es ir bajando la franja por un tema de recursos (...)” (Entrevista N° 5. Ver Anexo)

El servicio de *Teleasistencia*, es una prestación domiciliaria para personas en situación de dependencia moderada y leve. Se trata de un dispositivo electrónico que permite realizar la derivación oportuna y personalizada frente a las diferentes urgencias que puede experimentar una persona.

Una de las técnicas entrevistadas plantea que:

los objetivos es velar por los cuidados en el domicilio con las personas que necesitan a través de distintos servicios, entre ellos el más fuerte ahora es el de Asistentes Personales y después está el de Teleasistencia. El mismo es un botón tecnológico que lo que le permite frente a una situación de emergencia o de necesidad de que la persona rápidamente se pueda contactar con un centro de escucha que ahí derivan su demanda (...). (Entrevista N° 5. Ver Anexo)

También se encuentran los *Centros de Cuidados Permanentes* el cual es un programa de apoyo al cuidado permanente que brinda una transferencia económica para cubrir cupos en centros privados. Ello se realiza con la finalidad de resolver situaciones con una alta complejidad socioeconómica y de dependencia severa; procurándose mejorar la calidad del cuidado que reciben las personas en las instituciones.

En relación a los Centros de Cuidados Permanentes, una de las entrevistadas menciona que:

(...) es todo el tema de la regulación de los residenciales y hogares, es decir los cuidados de larga duración institucionales. Ahí se hizo un nuevo Decreto se ajustó la normativa y quienes fiscalizan, lo que nosotros hacemos desde la Secretaria de Cuidados que es como un órgano ejecutor o articulador del Sistema, porque el Sistema está compuesto por una multiplicidad de instituciones es apoyar esa regulación, y quienes fiscalizan los residenciales y los hogares son el MSP e INMAYORES (...) para que puedan mejorar tanto en infraestructura como en recursos humanos, capacitaciones, entonces como distintas acciones que ayuden poco a poco a mejorar la oferta privada, por privados, porque es esa corresponsabilidad de Estado, mercado y comunidad, entonces no todos los servicios van a ser públicos sino que lo que hay que hacer es un acuerdo y una regulación entre lo privado y lo público. (Entrevista N° 5. Ver Anexo)

Por último, se encuentran los *Centros Diurnos*, los mismos son un recurso social dirigido al cuidado y mantenimiento de la autonomía de las personas mayores de 65 años en situación de dependencia moderada y leve, que viven en su domicilio. Esta prestación también brinda apoyo a los cuidadores familiares.

En cuanto a estos Centros las entrevistadas, integrante del equipo técnico del Área de Personas en Situación de Dependencia de la Secretaría Nacional de Cuidados y la referente territorial del Sistema de Cuidados en Trinidad, manifiestan que los:

(...) Centros de Día es un servicio de un centro donde las personas pueden participar durante el día en un centro donde son cuidadas, donde pueden realizar distintas actividades, proyectos, socializar con otras personas, porque una de las mayores problemáticas es el aislamiento y muchas veces ¿qué pasa con estas cuestiones?, si la persona no tiene a alguien que lo cuide, que promocióne su autonomía terminan muchas veces institucionalizándose en residenciales cuando quizá pueden seguir viviendo e interactuar con otras personas. Lo que genera esto son distintas estrategias que le dan a las personas alternativas para poder decidir dentro de lo posible y no precisamente no tengo otro y me tengo que ir a un residencial que quizá no me gusta o no quiero, hay gente que quizá si quiere, pero la que no quiere que quiere seguir viviendo en su barrio, en su casa, si tenga alternativas de cuidado. (Entrevista N° 5. Ver Anexo)

los Centros Diurnos es como la vedette si se quiere donde pasan tiempo de calidad con cuidado de calidad que si bien hay en pocos lugares la idea es ir ampliándolo, extendiéndolo porque realmente está teniendo una valoración muy positiva. (Entrevista N° 6. Ver Anexo)

En cuanto a la implementación de estos servicios, como se planteó anteriormente es importante en el marco de esta monografía focalizarnos en los Asistentes Personales y el acceso a los mismos que tienen las familias en la ciudad de Trinidad.

Según un documento aportado desde la Oficina Territorial del MIDES de Trinidad, el Programa de Asistentes Personales se inscribe en la órbita del Sistema Nacional de Cuidados. El mismo es administrado por el Banco de Previsión Social comenzando a funcionar en el año 2014 en el ámbito del Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) del Ministerio de Desarrollo Social.

Los datos publicados en el documento brindado, provienen de diversas fuentes, principalmente el registro de Asistentes Personales de BPS, datos del sistema de MIDES, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo y otros organismos, como son el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) y Ministerio de Educación y Cultura (MEC).

En lo que refiere a los usuarios del SNC, hasta agosto del año 2018, se registraron un total de 4626 beneficiarios a nivel nacional, mientras que 4158 personas se encuentran con el servicio pendiente o suspendido.

Particularmente en el departamento de Flores, las visitas realizadas fueron 58, existiendo hasta el momento 13 pendientes. En relación a los usuarios que accedieron al servicio de Asistentes Personales en Flores hasta Agosto del año 2018, eran de 36 personas, constituyendo un 0,8 % del total nacional, según la elaboración realizada en base al Registro de BPS. En cuanto a la implementación de la política en territorio una entrevistada afirma:

A través de la Oficina Territorial se reciben las postulaciones para formarse en el curso de la formación para la dependencia o para ser cuidado. La difusión de Teleasistencia se hace tanto en el SOCAT, como en la Oficina Territorial de acá de las Oficinas o de las oficinas descentralizadas que es cuando se va a Andresito, a Chacra de Porongos, se lleva, la oficina va y el SNC va con la difusión y después en otros espacios que tiene el MIDES en la mesa política, la mesa interinstitucional y políticas sociales que la integran toda la institucionalidad del departamento también se difunde. (Entrevista N° 6. Ver Anexo)

## **9. CAPÍTULO IV: El SNC y su implementación. Las consecuencias en la cotidianidad de las mujeres cuidadoras familiares de AM en la ciudad de Trinidad.**

En este apartado se desarrollará el análisis a partir de la información recabada a través de las entrevistas realizadas a las familias que accedieron al SNC en la ciudad de Trinidad. En función de ello, se intentará conocer las repercusiones que ha tenido el SNC en la vida cotidiana de las mujeres cuidadoras.

Para comenzar, es relevante conocer e indagar en qué medida el SNC constituye una opción de cuidado para las familias entrevistadas que accedieron a dicha política. La mayoría de ellas expresan que contar con la colaboración de los Asistentes Personales del SNC ha sido muy positivo ya que la persona que cuida generalmente vive sola con la persona que es cuidada y por tal motivo necesita ayuda para poder realizar las diferentes tareas diarias. Este hecho las convierte en las únicas “responsables” del cuidado, contando en muy pocos casos con la ayuda de otros familiares. Estos últimos, colaboran esporádicamente cuando realizan visitas al AM.

En este sentido, las entrevistadas consideran que los Asistentes Personales están capacitados y especializados en el área de los cuidados colaborando de este modo no solo con el AM sino también con toda la familia, permitiendo a partir de su presencia contar con más tiempo para la realización por unas horas de otras actividades tanto dentro como fuera del hogar. Plantean que con su ayuda se evita en cierta medida la sobrecarga de tareas en el cuidador familiar.

En relación a ello, algunas entrevistadas expresan:

(...) a veces se necesita para cuidarla porque a veces uno no puede todo, yo soy sola con ella y llegó un momento que no podía hacerme cargo de todo, porque hay que vestirla, hay que bañarla y yo estoy operada de la vesícula y la columna, de la rodilla y se me dificultó poder cuidarla, entonces por lo menos tener unas horas de ese servicio para poder aunque sea tener tiempo para mí, porque sino tampoco tenía para dedicarme, por lo menos descanso cuatro horas, (Entrevista N° 1, Ver Anexo).

(...) mi hermana estuvo muy complicada de salud y ahora mejoró, ella trata de levantarse sola y la cuidadora le alcanza la ropa, la acompaña a desayunar, viene

8:30 de la mañana, le hace la cama, le lava alguna ropa, la ayuda a bañarse. (...)  
(Entrevista N° 2, Ver Anexo)

En este sentido y vinculado con lo anteriormente expuesto se puede afirmar que las mujeres cuidadoras se enfrentan cotidianamente a la realización de diversas tareas las cuales recaen en ellas sobrecargando así sus jornadas diarias.

Como se ha expuesto en esta monografía, no existe aún una “justa” división de tareas dentro del hogar, entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que se encargan mayormente de ello. Esto sucede dada la naturalización del cuidado como una tarea exclusiva e inherente a la mujer, aumentando el trabajo de la misma tanto dentro como fuera del hogar. (Rosario Aguirre citado en Batthyány, 2015)

Relacionado a esto Rosario Aguirre citado en Batthyány, (2015) plantea que:

(...) el énfasis se centra en formular respuestas para la distribución equitativa de los cuidados entre hombres y mujeres en las sociedades. Esta problemática resulta de la visibilización de la carga del trabajo total, evidenciada en las mediciones del uso del tiempo y en la feminización de los cuidados a través de la reproducción de roles de género tradicionales, que moldean una inequitativa división sexual del trabajo. (p. 23)

Las personas entrevistadas manifiestan que además del cuidado de su familiar AM se encargan también de realizar otras tareas en el hogar, lo cual sumado al cuidado que otorgan le implica un gran desgaste físico y mental.

Ante ello expresan:

“Y acá hacía todo lo de la casa, todo, lavar la ropa, cocinar, limpiar.” (Entrevista N° 1, Ver Anexo)

“Y ama de casa, hago todo lo de la casa, no me da la jubilación para tener otra persona, siempre estuvo conmigo.” (Entrevista N° 3, Ver Anexo)

“Y hacía todas las tareas de la casa, cocinaba, limpiaba.” (Entrevista N° 4, Ver Anexo)

El trabajo doméstico conlleva una amplitud de actividades diarias que se realizan dentro del hogar, las cuales van desde cocinar los alimentos del día, lavar la ropa, ordenar la casa, hacer las compras diarias así como también el cuidado de las personas

dependientes, entre otras tareas. Este tipo de trabajo hace referencia a la elaboración de bienes que se utilizan en su mayoría en el mismo momento que son creados. (Aguirre citado en Batthyány, 2015)

La dependencia física presente en los AM dificultaba que estos pudieran quedarse solos en el hogar ya que ocasionalmente algunos de ellos sufrieron caídas dentro de sus casas, o impedimentos en la movilización. Las entrevistadas refieren haberse encargado del cuidado con mucha atención y dedicación, pero ante la gran dependencia de sus familiares AM se han visto obligadas a solicitar un Asistente Personal, esta fue la principal decisión por la cual acudieron al SNC. Lo anteriormente expresado se puede observar en las siguientes palabras de las entrevistadas:

(...) yo salía a hacer los mandados a buscar los remedios al hospital y una vez me llaman que estaba caída, que la llevaba la policía a la emergencia del hospital. Se había caído acá en casa y estaba sola, no es lo mismo salir y que ella quede con una persona (...) (Entrevista N°1, Ver Anexo)

El cuidado del Adulto Mayor dependiente, en gran medida recae sobre la mujer y esta al verse sobrecargada en cuanto a la realización de tareas recurre a la prestación ofrecida por el SNC, con el fin de poder sobrellevar esta situación que muchas veces las sobrepasa, física y emocionalmente.

Esto queda de manifiesto en el relato de una de las entrevistadas

(...) era una sobrecarga para mí, porque una cosa es una compañía que yo cocinara o que más o menos hiciera las labores más urgentes y eso para mí era una solución, porque la hija venía cuando estaba internada pero después se iba porque tenía que trabajar en el interior, entonces yo sola no podía asumir toda la responsabilidad del cuidado de ella, para mí representa una tranquilidad, una ayuda y poder salir, sino sería una esclava, me da más independencia. (Entrevista N°2, Ver Anexo)

(...) yo ya estaba agotada, fui a pedirle ayuda al doctor porque en cualquier momento parece que me enloquecía porque no dormía, ella pasaba también toda la noche mal que venía la emergencia hasta a veces tres veces por día, estaba como mal, (...). (Entrevista N°3, Ver Anexo)

Otro motivo por el cual recurrieron las entrevistadas al SNC fue el económico. El cuidado de un AM en situación de dependencia implica varios costos que no todas las familias pueden solventar, como por ejemplo, medicamentos, alimentación, infraestructura del hogar, higiene, entre otros. Muchas veces a esto se le suma la contratación de una persona calificada en el cuidado del AM derivando en otro “gasto” difícil de sostener. Es por ello que el SNC constituye un gran aporte y una solución para las familias que logran acceder al mismo.

Una entrevistada expresa los elevados costos que insume el cuidado de su familiar no pudiendo enfrentarlos sola:

(...) yo tenía una reservita y ahora se me fue la reserva y con todo lo que requiere un cuidado, la Médica nomás me come más de medio sueldo de ella y los remedios, es una cosa impresionante, no podes vivir con esa plata (...). (Entrevista N° 4, Ver Anexo)

En cuanto al cuidado que reciben los AM por parte de los Asistentes Personales del SNC las entrevistadas plantean que realizan diversas tareas como son bañar, darle de comer, caminar, entre otras:

(...) la atiende a mamá, si la tiene que bañar la baña, le da la merienda, le da la cena, la saca a caminar porque le mandan caminar, ayuda en todo, la mujer es muy bien, a veces hace alguna cosita que no tiene que hacer, pero la ve y la hace. Dimos con una persona buena. (Entrevista N° 1, Ver Anexo)

Ella la levanta, la viste, la arregla yo le preparo el desayuno y ella se sienta al costado para darle la leche y ella después le lava la taza, después pasa al costado de ella (...). Después viene a la tarde igual, la levanta, la bañamos entre las dos, porque viene dos horas de mañana y dos horas de tarde, y entonces le damos la merienda y se sienta al costado de ella, esa es la tarea de ella, llevarla al baño mientras está levantada. (Entrevista N° 3, Ver Anexo)

El acceso al Asistente Personal colaboró para que la mujer cuidadora, tenga más tiempo para sí misma, siendo este utilizado en distintas actividades. Se puede también visualizar en los relatos de las personas entrevistadas que el AM mejoró su calidad de vida a partir de que es cuidado por un Asistente Personal, dado a que posee una persona dedicada en todo momento a su atención.

Según Batthyány (2015) “El trabajo de cuidados familiares consiste en la atención cotidiana a personas dependientes, que incluye la ayuda para realizar actividades de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, entre otras. También incluye las actividades de entretenimiento y acompañamiento. (p. 49)

Ella la baña, la saca a caminar y a veces le da la merienda, pero muchas veces se la preparo yo, pero ella es muy voluntaria, pero resulta que son pocas las horas que yo tengo para trabajar porque yo tengo que trabajar sino no me da, en parte la idea es trabajar cuando viene la cuidadora pero el tiempo tampoco me da porque ella viene 4 horas en total. (Entrevista N°4, Ver Anexo)

Es así que la gran mayoría de las entrevistadas manifiesta que se han producido cambios en la distribución de las tareas referidas a los cuidados en el interior del hogar, dividiéndose la sobrecarga entre el familiar cuidador y el Asistente Personal.

(...) en si tengo más tiempo, porque no era dueña de salir ni a lo de mi tía y (...) cuando está Carmen aprovecho a salir y a tener otras actividades, puedes hacer otras cosas sabiendo que mamá está cuidada. Sino yo no podía hacer nada, porque como sola no se puede quedar está muy mayor, depende todo el tiempo de mi (...). (Entrevista N° 1, Ver Anexo)

“De repente ella se queda y yo puedo salir, tengo que visitar a algún familiar por h o por b no me siento obligada ella se queda las horas necesarias.” (Entrevista N° 2, Ver Anexo)

“Yo sigo siempre el ritmo mío lo que pasa que antes con la obligación de mamá, pero estando ella se sienta al lado de mamá a darle la merienda, yo estoy con ellas también, porque en invierno pasan acá adentro mientras yo preparo la comida.” (Entrevista N° 3, Ver Anexo)

Según Batthyány (2015) “Este tipo de trabajo ha sido conceptualizado de forma independiente del trabajo doméstico, porque forma parte de una relación cara a cara entre dos personas y, además, involucra un vínculo.” (p. 49)

Las entrevistadas sostienen que el cuidado realizado por los Asistentes Personales es similar al ofrecido por ellas ya que realizan casi las mismas tareas derivando en los Asistentes Personales aquellas que más tiempo o trabajo le insumen.

Las entrevistadas manifiestan no haber tenido grandes dificultades en cuanto al acceso al SNC y específicamente a la prestación de Asistentes Personales. Plantean que desde el SNC inicialmente concurrieron a su hogar, realizaron preguntas, tomaron datos e inspeccionaron la vivienda.

“(…) vinieron a hacer la visita, hicieron una serie de preguntas, ven lo que tenés, te evalúan.” (Entrevista N°1, Ver Anexo)

(…) recién se iniciaba, vinieron incluso a visitarnos acá Bango y otra persona a nuestro domicilio, fue cuando lo solicitamos, con otro hombre más eran de Montevideo, avisaron que iban a venir. Acá es una casa comunitaria, donde vivimos varios, miran la casa para ver si está en buenas condiciones, te preguntan cómo es el techo de qué es.” (Entrevista N°2, Ver Anexo)

Si bien la mayoría de las familias entrevistadas consultadas en esta monografía destacaron lo positivo en cuanto a la colaboración del Asistente Personal en lo que refiere al cuidado, una entrevistada destaca no haber notado diferencias en su vida cotidiana a partir de ello. Manifiesta que no ha significado grandes cambios ya que el tiempo de cuidado es poco para todo lo que tiene que realizar, planteando que para poder visualizar mayores cambios se tendría que extender los horarios de atención de los Asistentes Personales. Vinculado a esto expresa:

“yo sigo haciendo las mismas tareas de siempre, porque son 4 horas que yo tengo que estar acá también” (Entrevista N° 4, Ver Anexo).

La mayoría valora positivamente al SNC como una opción de cuidado hacia el AM.

En relación a ello una de las entrevistadas manifiesta:

(…) me encuentro muy conforme, porque las cuatro horas que está también le da todos los remedios que le tocan en el horario que viene la cuidadora, la merienda,

una vez que entra ella se entiende ella con mamá, me desentendiendo totalmente.  
(Entrevista N°1, Ver Anexo)

Vinculado a los aspectos positivos del SNC las entrevistadas afirman que:

“(...) es una ventaja muy grande, nosotros no tenemos que pagar nada, paga todo BPS, por eso a mamá le preguntaron cuanto ganaba para poder acceder (...)” (Entrevista N° 1, Ver Anexo)

(...) Es un apoyo fundamental diría yo la Ley, para quien está solo y para quien necesita alguien que la acompañe, porque un poco te libera (...) En este aspecto es positivo el SNC porque puedes llevar la vida algo parecida a la anterior, con las dificultades que uno tiene pero en la casa, es una tranquilidad también porque la persona que te cuida está afiliada, porque sino tenés que pagarle la afiliación, en este caso es conveniente. (Entrevista N° 2, Ver Anexo)

Tiene ventaja en el sentido que si un día estoy descompuesta en esas horas que ella viene yo me podría acostar, porque yo a veces no puedo con la columna, no puedo caminar o a veces no te puedo caminar una cuadra, ando acá en la cortita (...) al contrario es bueno. (Entrevista N°3, Ver Anexo).

También se destaca la capacitación del cuidador, el servicio de calidad realizado y la disposición frente al AM.

Frente a ello una de las entrevistadas plantea que si tiene que ir al hospital a pedir una orden o buscar remedios lo puede hacer tranquila, puede confiar en el Asistente Personal, a tal punto de ser casi como uno más de la familia.

“(...) es como una más de la familia, la saca a pasear tiene una paciencia bárbara.” (Entrevista N° 4, Ver Anexo)

Según Batthyány (2015), fuera del ámbito familiar los cuidados se encuentran de manifiesto por la relación de servicio y de atención por los otros. El mismo es un trabajo que se realiza entre dos personas, se crean lazos de proximidad, lo cual en situaciones de dependencia una depende de la otra para su bienestar y mantenimiento. (p.94)

“Creo que está bien, en nuestro caso no está mal del todo, lo necesitamos y no hay más remedio.” (Entrevista N° 2, Ver Anexo)

“Estoy muy conforme con la prestación si, y con el cuidado que se le da.” (Entrevista N°4, Ver Anexo)

“Es muy bueno, porque la chica es muy buena con mamá y cariñosa, está capacitada, siempre estuvo cuidando personas mayores.” (Entrevista N° 3, Ver Anexo)

Esto último se relaciona con uno de los objetivos planteados por el Plan Nacional de Cuidados (2016), el cual sostiene la importancia de la formación para aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios para la población en situación de dependencia, generándose para ello una estrategia que permita la construcción de trayectorias educativas y laborales de quienes se desempeñan en el sector.

En cuanto a las ventajas con respecto a la prestación consideran como un aspecto positivo que el cuidador tenga cobertura de BPS dentro de la normativa legal ya que si la familia se tuviera que encargar de ello les generaría un costo económico adicional que quizá no puedan mantener en el tiempo.

## **10. REFLEXIONES FINALES.**

En este apartado se presentarán las principales reflexiones a las cuales se ha arribado una vez finalizada la presente monografía final de grado.

En primer lugar es importante destacar que a partir del tema aquí abordado se pudo lograr un acercamiento y conocimiento acerca del SNC y su implementación en nuestro país, más específicamente en la ciudad de Trinidad, departamento de Flores.

Se procuró focalizar la mirada en los AM y los impactos que el SNC ha generado en la cotidianeidad de las mujeres cuidadoras luego de haber accedido a un Asistente Personal para el cuidado de sus familiares.

A partir de este estudio se pudo visualizar las dificultades que presentan las mujeres cuidadoras de AM percibiéndose la escasa ayuda brindada por otros familiares para la realización de tales tareas. Ello genera la sobrecarga a diversas funciones en las mujeres convirtiéndolas exclusivamente en las encargadas por excelencia de los cuidados familiares.

El cuidado es una tarea invisible y con escaso reconocimiento social siendo relegado al ámbito familiar, es por tal motivo que la implementación de esta política por parte del Estado intenta hacer más corresponsable tal función.

El SNC y más específicamente los Asistentes Personales contribuyen a disminuir la sobrecarga de la mujer en cuanto al cuidado de los Adultos Mayores dependientes. De acuerdo a la mayoría de los entrevistados las tareas realizadas por parte de los cuidadores impacta positivamente en la calidad de vida de los AM y también en las mujeres. Manifiestan que las mismas realizan diversas tareas, a veces más de lo que les correspondería, destacan su dedicación y compromiso con el AM y el cuidado de calidad otorgado.

No se manifiestan dificultades en el acceso a dicha política, solo recalcaron la formulación de preguntas, verificación de ingresos y conocimiento del lugar que habitan.

Un aspecto positivo que expresan las entrevistadas son que los AP se encuentran afiliadas a BPS por tanto les genera tranquilidad que los mismos estén cubiertos con la seguridad social.

Todas las entrevistadas declaran las bondades del SNC y la prestación del AP, pero afirman que la carga horaria de las mismas es escasa ya que consideran que cuatro horas diarias no es tiempo suficiente para todo el trabajo que conlleva el cuidado de un AM. Es por tal motivo que ellas delegan en el Asistente Personal las tareas que más trabajo o tiempo le insumen. Todos hacen referencia al cuidado del AM con pesar, frases como: “sino sería una esclava”, “estaba agotada”, “no era dueña ni de salir”, reflejan este sentir y el peso en que recae tal función en las mujeres.

Se puede manifestar que el SNC, es una herramienta muy útil para las familias entrevistadas que accedieron al mismo contribuyendo con el cuidado del AM a través de los Asistentes Personales. A raíz de ello las mujeres tienen una mayor libertad ya que pueden dedicar un mayor tiempo a otras actividades de su vida cotidiana, aunque de todos modos las mismas siguen realizando dichas tareas.

Es necesario manifestar que la calidad del cuidado se ve modificado cuando se accede a un Asistente Personal, dado a que como manifiestan las entrevistadas, el mismo dedica su entera atención y disposición al AM, evitándose también posibles riesgos.

Las entrevistas realizadas fueron sumamente enriquecedoras, las mujeres entrevistadas abrieron las puertas de sus hogares y espacios íntimos siendo de gran aporte para este estudio.

Un aspecto a destacar es la dificultad que se presenta a la hora de acceder a las mismas ya que en Trinidad hay ausencia de información sistematizada y centralizada acerca de las familias que accedieron a un Asistente Personal, no encontrándose la misma del todo organizada. Para poder acceder a ellas se tuvo que recurrir a varios organismos como son MIDES, BPS, Escuela de Enfermería en Trinidad extendiendo y complejizando el trabajo de campo.

Por tanto el proceso de recopilación de datos fue un desafío ya que se presentaron dificultades para dar con las familias que accedían a la prestación.

Si bien se considera que el SNC es un aporte a la problemática existente referida a los cuidados, se cree que su focalización a partir de determinadas edades, las pocas horas brindadas de cuidados constituyen un obstáculo para su implementación.

Por otra parte se intenta hacer más corresponsables las tareas de cuidados entre hombres y mujeres pero aquí cabe cuestionarnos cómo y de qué manera ello se puede llevar a cabo si dicha tarea sigue teniendo a la mujer como principal protagonista.

Para finalizar también se destaca el aporte realizado por las referentes calificadas las cuales brindaron insumos acerca del SNC, sus principales cometidos, prestaciones otorgadas e información considerada relevante a los efectos de esta monografía.

Concluyendo y tomando los aportes de Sande (2014) el cuidado es una tarea necesaria, la distribución del mismo asume diferentes formas según el momento socio-histórico, y los actores encargados de llevarlo a cabo como son la familia, el Estado y el mercado. En Uruguay, los cuidados se han caracterizado por ser “familiarizados” estando por tal motivo en la órbita familiar y feminizados. El cuidado es una función social que involucra la autonomía personal, la atención y la asistencia a personas dependientes.

En este sentido el incipiente SNC se plantea como una política social impactando en el bienestar social de nuestro país.

## **Bibliografía**

**Aguirre, Rosario y Ferrari, Fernanda (2014)** La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria. Cepal. Cooperación Alemana. Santiago de Chile.

**Alonso, Enrique. (1995)** Sujeto y Discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la Sociología Cualitativa. En: Métodos y Técnicas Cualitativas. Investigación en Ciencias Sociales. Editorial Síntesis. Madrid.

**Allport, Gordon (1962)** La naturaleza del prejuicio. Editorial Universitaria de Buenos Aires. Argentina.

**Batthyány, Karina. (2004)** Cuidado infantil y trabajo. ¿Un desafío exclusivamente femenino?”. Una mirada desde el Género y la ciudadanía social. Ed. Cinterfor – OIT. Montevideo.

**Batthyány, Karina (2015).** Asuntos de Género. Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. Cepal. Cooperación Española. Santiago de Chile.

**Batthyány, Karina (2015).** Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Producción editorial: Doble clic • Editoras Uruguay

**Casado, D; López, G (2001).** Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. Fundación La Caixa. España.

**Cafaro, Ana Laura (2014).** Discursos y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay. Análisis del período 2003 a 2013. Tesis Maestría de Grado en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UDELAR. Montevideo

**Fassler, Clara. (2008)** Mesa de diálogo: Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género. Ediciones Trilce

**Guerrini, María Eugenia (2010).** La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. Edición N° 57.

**Huenchuan, S., Roqué, M. y Arias, C. (2009).** Envejecimiento y sistemas de cuidado: ¿Oportunidad o crisis? Cepal, Naciones Unidas. Santiago de Chile.

**INMAYORES-DINEM (2015).** Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. SIVE Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento. Uruguay

**Lasa, Inés (2015).** “Del discurso a la acción: tensiones y desafíos para la incorporación de la perspectiva de género al sistema de cuidados en Uruguay”. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

**Ludi, María del Carmen (2005).** “Envejecer en un contexto de (Des) Protección social. Claves Problemáticas para pensar la intervención Social”. Editorial Espacio. Argentina.

**Ludi, María del Carmen (2012).** “Envejecimiento y espacios grupales”. Editorial Espacio. Argentina.

**Paredes, Mariana; Pérez Fernández, R (2014).** “Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia” en Batthyány et al “Las personas mayores ante el cuidado, Aportes de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados”. Uruguay.

**Rodríguez, Federico y Rossel, Cecilia (coordinadores) (2009).** “Panorama de la vejez en el Uruguay”. Ed. IPES UNFA UCUDAL. Montevideo.

**Rodríguez, Gómez (1996).** “Metodología de la Investigación Cualitativa”. Ediciones Aljibe. Granada (España).

**Sánchez Salgado, Carmen Delia (1990).** Trabajo social y vejez. Teoría e intervención. Editorial HVMANITAS, Buenos Aires.

**Sánchez Salgado, Carmen Delia (2000).** “Gerontología Social”. Espacio Editorial, Buenos Aires.

**Sande Muletaber, Sandra (2014).** “El cuidado en la Vejez. Una Tipología de cuidador.” Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo.

**Sanguinetti, Natalia (2012):** El Sistema Nacional de Cuidados: ¿una política pública con perspectiva de género? TESIS DE GRADO Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo

**Valles, Miguel. (1997).** Diseños y Estrategias Metodologías del análisis cualitativo. Técnicas cualitativas de la Investigación Social. Reflexiones metodológicas y práctica profesional. Síntesis Sociológica. España

**Yanguas, Javier, Leturias J, Leturias M, Uriarte A (1997).** Intervención psicosocial en Gerontología. Editorial Cáritas, España.

### **Fuentes Documentales**

Hogares de Ancianos. Ley N<sup>a</sup> 17.066  
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6029468.htm> Extraído el 12/11/2018

Ley del Cuidado N<sup>o</sup> 19.353  
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5767746.htm> Extraído el 04/10/2017.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores,  
[https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf). Extraído el 12/11/2018.

Plan Nacional de Cuidados.  
<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/61181/1/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020.pdf>. Extraído el 15/11/2018.