



XIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN

15 - 17 de setiembre, 2014

¿QUÉ DESARROLLO PARA URUGUAY?

Sistema Nacional de Cuidados y Población adulta mayor dependiente en Uruguay

Karina Álvarez Vega

Título de la ponencia: *“Sistema Nacional de Cuidados y Población adulta mayor dependiente en Uruguay”* ¹

Nombre de la autora: Karina Álvarez Vega

Afiliación institucional: Estudiante de Maestría en Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR

Correo electrónico: kaalve33@hotmail.com

¹ Trabajo presentado en las XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, 15-17 de setiembre de 2014)

Resumen Ejecutivo

En el marco de la Memoria Final del Diploma de Posgrado en Género y Políticas Públicas Edición 2012, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, realizamos el trabajo titulado “*Sistema Nacional de Cuidados y Población adulta mayor dependiente en Uruguay*”. Dicho sistema, es una política pública específica de género que se encuentra en construcción en relación a su contenido, forma de planificación y ejecución. Diversos actores sociales se encuentran reflexionando y discutiendo sobre género, cuidados, cuidadores/ras y derechos de las personas dependientes de nuestra sociedad -población infantil, adultos mayores y personas con discapacidad-.

La Memoria Final constituye un análisis crítico reflexivo y una aproximación al conocimiento del SNC en el marco de su construcción como política pública desde la perspectiva de género. Pretende reflexionar sobre desigualdades sociales, de género y culturales, con énfasis en la población adulta mayor dependiente objetivo del SNC y sus cuidadores/ras. Describe y analiza desde la perspectiva de género el SNC, contiene un diagnóstico al problema que aborda dicho sistema, expone y analiza la propuesta de la mencionada política, analiza fases y aspectos del Sistema y propone recomendaciones para continuar la construcción.

Para la realización del documento incorporamos elementos conceptuales y metodológicos nacionales e internacionales abordados en los cursos del Diploma mencionado. Recogimos información cuantitativa y cualitativa secundaria de fuentes nacionales (INE, FCS-INMUJERES-ANII) y regionales (CEPAL, CELADE). Seleccionamos indicadores de género e información secundaria disponible para realizar un diagnóstico de la situación. Evaluamos el diagnóstico realizado en términos de conceptualización y operacionalización.

Palabras claves: cuidados, adultos, mayores

I. Objetivos de Investigación

Objetivo general

Analizar desde la perspectiva de género, la política pública *Sistema Nacional de Cuidados* (SNC) orientada a la atención de las personas adultas mayores dependientes.

Objetivos específicos

Relevar y analizar el problema que aborda, objetivos, características, medidas y propuesta del SNC en relación a la población adulta mayor dependiente.

Describir y analizar desde el enfoque de género las fases del SNC en construcción en Uruguay

Realizar un diagnóstico y seleccionar indicadores de género que den cuenta del problema, mandatos y prácticas de las personas adultas mayores dependientes, cuidadores/ras en torno al cuidado.

Realizar recomendaciones desde la perspectiva de género, a la construcción del SNC.

II. Pregunta Problema

En Uruguay, se lleva a cabo la construcción de un *Sistema Nacional de Cuidados* (SNC) que atenderá las necesidades de cuidados de la población adulta mayor dependiente y de otras poblaciones. La pregunta de la cual partimos en el presente análisis es la siguiente,

¿Cuáles son las principales características, mandatos y prácticas de género que impulsa o promueve la política pública, Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay orientado a la población personas adultas mayores dependientes?

III. Sistema de Hipótesis

Movimientos de Mujeres y feministas uruguayos impulsaron la entrada en la agenda social, política y gubernamental del tema de cuidados y fueron los promotores de la construcción del SNC uruguayo.

El SNC promueve una propuesta de cuidados para las personas adultas mayores así como también para otras poblaciones objetivo a saber, infancia y discapacidad.

La propuesta del SNC en relación a la población adulta mayor dependiente promueve la equidad y la igualdad de género recogiendo las diferencias de intereses necesidades, situaciones y posición de las personas adultas mayores (mujeres y hombres) y sus cuidadores/ras. Busca formas de superar las exclusiones y subordinación de las personas adultas mayores y mujeres cuidadoras. Los lineamientos de la propuesta política del SNC hacia la población objetivo personas adultas mayores atienden a la reducción de las desigualdades de género y sociales en relación a la población adulta mayor dependiente y cuidadores/ras.

La población adulta mayor dependiente ha crecido en los últimos años, mayoritariamente vive en hogares unipersonales y urbanos. El grupo de las mujeres adultas mayores dependientes es mayoritario en relación al de los varones adultos mayores dependientes.

El grupo de las personas cuidadoras es mayoritariamente femenino. Las mujeres cuidadoras se desempeñan mayoritariamente en los cuidados directos con respecto a los varones que se ubican mayoritariamente en los cuidados indirectos (supervisión y aporte de dinero).

Los servicios o la propuesta del SNC personas adultas mayores prestan una solución al cuidado de las mismas y sus familias.

IV. Descripción y análisis desde la perspectiva de género del Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay

En este capítulo exponemos una descripción y análisis del problema que aborda, características, propuestas y medidas del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) en relación a la población adulta mayor dependiente, desde los elementos teóricos y conceptuales del enfoque de género presentados antes en esta memoria.

El SNC se define 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 de sus miembros. (Salvador 2010; 17) De ello se desprende el problema de los cuidados y se define 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 (Cossani 2012, 15). Otra definición de cuidados enuncia que, son acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria (CEPAL, 2009 citado en Hacia un Modelo de Cuidados 2012; 18). De esta forma, las definiciones de cuidados dan cuenta de la población objetivo del SNC a saber, infancia, discapacidad y adultos mayores dependientes y dan cuenta de las personas que realizan los cuidados cuidadores/as. De la anterior definición se deriva el concepto de dependencia. La entendemos aquí como, “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana” (...) “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado particular”. Dicho concepto se relaciona con el concepto de Discapacidad. Entendemos como discapacidad, “las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo”. (Papadópulos y Falkin 2011, 6.) Entonces, dicha política tiene como población objetivo personas dependientes como, infantes, discapacitados y adultos mayores. En este estudio nos enfocamos en las personas adultas mayores.

A partir del análisis de las anteriores definiciones y del concepto de *gender mainstreaming* (García Prince 2008; 55). Creemos que el SNC implica la evaluación

de las vidas, la posición social de mujeres y hombres, asumiendo la responsabilidad de reformularlas. El compromiso con la transversalización de género permea toda la estructura y depende de la dedicación de todos los individuos. En relación a las características del enfoque de género (García Prince 2008, 13). El SNC, es un claro ejemplo de política pública que promueve la equidad y busca alcanzar la igualdad de género. Se caracteriza por tener en cuenta en su diseño la atención centrada en las diferencias de intereses, necesidades, situaciones y posición de mujeres y hombres. Busca formas de superar la desigualdad, exclusión y subordinación en especial de las mujeres y personas dependientes. El desarrollo conceptual y metodológico en torno a la construcción del SNC parte de la participación y debates de distintos actores sociales.

La definición del *gender mainstreaming* como recordamos reposa sobre supuestos (En García Prince 2008; 56 -57). Creemos que el SNC como *mainstreaming* es un proceso estratégico que tiene como objetivo eliminar el problema público de los cuidados y las desigualdades entre mujeres y hombres en relación al mismo. Si observamos el SNC desde el la óptica del Diamante de bienestar y pensamos en los supuestos antes mencionados, entendemos que sus procesos pretende permear todos los niveles institucionales u organizacionales dentro de las esferas mercado, estado, comunidad y familia. Y pretende ser asumido en todos los procesos de la política pública de cuidados (diseño, implementación, monitoreo y evaluación), evidencia de ello es el documento que sintetiza los resultados de los debates en torno a cuidado en una propuesta (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados). Además, se observa que el SNC se basa en los siguientes criterios metodológicos: evalúa las implicaciones que tenga cualquier acción realizada en mujeres y hombres y garantiza beneficio igual para unas y otros.

En el proceso de construcción del SNC se destacan servicios dirigidos a distintos contextos y perfiles de población adulta mayor dependiente. El servicio tiende a la universalidad de manera gradual, integrando primero a aquellas personas en situación de pobreza y vulnerabilidad social. El siguiente párrafo expresa esta cuestión, “La implementación de una política de cuidados para las personas mayores en Uruguay implica necesariamente un enfoque universal aunque con un proceso gradual de ingreso al Sistema que tome en cuenta estas dimensiones.” (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 34) Creemos que en

relación a la universalidad desde el punto de vista de la esfera pública del Estado y de la ley la misma, expresa adecuadamente sus reglas en términos generales, haciendo abstracción de las particularidades e historias de los individuos, necesidades y situaciones de los grupos, para aceptar como iguales y tratar a todos/as los/las ciudadanos/as de la misma forma. (Basados en Young 1994; 11) Cuando nos referimos a universal, lo hacemos en el sentido de la política de localización. Donde la clase social, la raza, la etnia, la residencia, son claves en la intersección para producir un enfoque complejo de género como un sistema que crea diferencias y las somete a relaciones de poder. (Bradotti 2000 citando a Rich, 224). Creemos que el SNC tiene en cuenta estas intersecciones y produce un diseño de la política pública con las características del enfoque de género, reconociendo la heterogeneidad del sujeto colectivo mujer.

En el marco teórico y conceptual de la memoria que antecede este resumen se exponen dos posiciones extremas en cuanto a la valoración del *gender mainstreaming*. (Rigat-Pflaum 2009, 1) Analizando el enfoque del SNC creemos que contribuirá a transformar las estructuras que provocan la desigualdad de género. En relación en su implementación, creemos que la misma apunta a reducir las desigualdades de género y sociales, ello se evidencia en las normas creadas del SNC. Aunque autores consideran que la transversalización corre el riesgo de disolver los avances conseguidos en políticas específicas para las mujeres, en general hay un acuerdo o aceptación de que el enfoque contiene un potencial transformador. Nosotros creemos que para el caso de la política que estamos analizando el SNC es una propuesta original y transformadora para la matriz de bienestar del país. El enfoque es actual e insustituible en la construcción de un modelo de país democrático. Basados en las condiciones necesarias para lograr el éxito de las estrategias de transversalidad enumeradas en el marco teórico y conceptual de la memoria antecedentes a este resumen. (Inchaustegui y Ugalde 2004, 43-48) Creemos que estas condiciones son conocidas en la construcción de la propuesta del SNC en Uruguay para personas adultas mayores dependientes y demás poblaciones objetivo así como el sector de personas cuidadoras/res.

Experiencias internacionales han realizado análisis desde la perspectiva de género de sus Estado de Bienestar y han mostrado la necesidad de incluir el social care como dimensión clave del replanteamiento de las políticas sociales. Un término

traducido en organización social del cuidado que nombra las tareas necesarias al bienestar cotidiano a las personas, que deben ser afrontadas socialmente. (En Torns 2008 citando a Lewis 1998; Daly y Lewis 2000; 70) Torns cita distintos modelos o regímenes de bienestar a saber, el escandinavo, el continental y el mediterráneo. (En Torns 2008 citando a Esping-Andersen 1993; 70) Creemos que Uruguay posee una matriz de protección social, estado de bienestar, un movimiento feminista y una sociedad particular, ya por la construcción de las políticas, la historicidad, los cambios sociales y demográficos gestados. Creemos que todos ellos observan las experiencias internacionales citadas, desde su singularidad y toma aprendizajes para la construcción del SNC. Porque el sistema apoya normas internacionales el desarrollo de la actividad de cuidados corresponsablemente para hombres y mujeres e instrumentos internacionales específicos sobre derechos de infancia, adultos mayores dependientes, discapacidad y personas trabajadoras de cuidados. En este sentido, sigue las tendencias internacionales en materia de cuidados.

Basados en el Diamante de Bienestar (En Aguirre 2005 citando a A. Evers, M. Pilj y C. Ungerson 1994, 296) observamos que el SNC aprovecha las estructuras existentes en cuidados y genera nuevas en vistas de lograr la eficiencia en el funcionamiento en términos sociales y económicos apuntando a la equidad de género. El sistema da soluciones alternativas a las necesidades de cuidados de las familias y de personas adultas mayores dependientes, de infantes, y discapacitados. Estas alternativas tendrán que tener en cuenta los costos económicos y las pautas culturales propias de nuestra sociedad. Entendemos los cuidados como un problema de la esfera pública y social. Partimos de las estrategias o prácticas de cuidados que propone el SNC para las personas adultas mayores dependientes en este análisis nos cuestionamos por la oferta y la demanda de cuidados estatales, mercantiles, comunitarios y familiares. Mirando desde una perspectiva de equidad ponemos la atención sobre las desigualdades de género, las desigualdades sociales y en la división sexual del trabajo, el trabajo remunerado y no remunerado, el trabajo familiar y no familiar, el bienestar y la protección social de personas cuidadoras y personas adultas mayores dependientes. Las estructuras en la familia y en las relaciones de género influyen directamente sobre el suministro de cuidados a las personas dependientes, en este

caso en particular a personas adultas mayores dependientes. Los recientes cambios en la familia, en las relaciones de género, en el mercado laboral y en el Estado llevan a que los cuidados familiares de personas adultas mayores (cuidados privados-individuales), pasen a ser un problema público-colectivo, ya sea de cuidados estatizados, convenidos entre el estado y la sociedad civil (mixtos) o mercantilizados (cuidados privado). Observamos en este análisis que el SNC intenta romper con los roles de género tradicionalmente de cuidados asignados a las mujeres. Fundados en el Diamante de Bienestar (En Aguirre 2005 citando A. Evers, M. Pilj y C. Ungerson 1994, 296) desde la dimensión del estado o del mercado, a continuación presentamos las propuestas del SNC, centros de cuidado denominados instituciones de larga estadía para personas adultas mayores dependientes. El documento lo expresa de esta forma, “Las instituciones que son administradas por una organización social sin fines de lucro (hogares), y las respuestas del mercado (residenciales).” (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 35) La calidad asistencial y la respuesta a las situaciones de dependencia en dichas instituciones son complejas y diversas.

La propuesta del SNC, de servicios de cuidados fuera del hogar para personas adultas mayores dependientes son los siguientes, modificación de los procesos de fiscalización y sistemas de información, centros de día y centros de referencia. Las principales líneas de acción de la propuesta del SNC para los mencionados centros es la mejora en la calidad de los servicios a las personas adultas mayores dependientes -y cuidadores/as-. La inclusión de modificación de los proceso de fiscalización y sistemas de información se realizará en una primera etapa del SNC, la propuesta apunta a la regularización, homogenización en la calidad de los servicios residenciales para personas mayores dependientes (públicas, privadas, mixtas). En esta dimensión de calidad deben pensarse acciones que puedan dar respuesta y consideren la regulación de los servicios, la capacitación de cuidadoras/res, mejora y adaptación de infraestructura y servicios en general. En relación a Centros de día ofrecen atención integral diurna, cubre las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal. Con respecto a los Centros de Referencia, estos son espacios físicos con equipos interdisciplinarios que articulan diferentes estrategias de intervención y derivación en materia de

cuidados. Creemos que el SNC tiene en cuenta la desigualdad que sufren las mujeres cuidadoras cuando pone al descubierto las características del trabajo que realizan y la situación de las personas adultas mayores dependientes. Las propuestas descritas, apoyan y atienden a las necesidades prácticas y estratégicas de las personas adultas mayores dependientes así como también de las mujeres cuidadoras familiares y no familiares, remuneradas y no remuneradas.

Enfocándonos en la matriz de protección social en relación a los cuidados encontramos que las propuestas de trabajo a priorizar por el SNC para las personas residentes en instituciones de larga estadía en la etapa de diseño son las siguientes, marco regulatorio de cuidados fuera del hogar (análisis actualizado de la Ley 17.066) y cambios en las estrategias de derivación. En relación a la etapa de diseño e implementación a saber, protocolos de intervención, creación de estándares mínimos de servicios, subsidio público-privado con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios y centros regionales de referencia en materia de cuidados. (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 35)

Además, el SNC propone un servicio de dentro del hogar, cuidados domiciliarios, teleasistencia y centros de día para personas adultas mayores dependientes. En relación a los cuidados a saber, Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, el Sistema ofrecerá un proyecto piloto, número determinado de horas semanales que contribuyan al cuidado que generalmente realiza la familia. La determinación de la cantidad de horas semanales se definirá a partir de la aplicación de los instrumentos de valoración de la dependencia y será a elección de la persona dependiente y su familia según corresponda la responsabilidad, días y actividades para los cuales hará uso del servicio. Será aplicable para tareas de cuidado en domicilio o fuera de del mismo, como por ejemplo cuidado de la salud o esparcimiento. (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 35)

En relación a los servicios de cuidados de Teleasistencia a partir de dispositivos tecnológicos de pronta respuesta, es posible gestionar las llamadas a los servicios de emergencia o demandas personales de los usuarios/as por ejemplo recordarles la ingesta de una medicación, solventar emergencias sociales y facilitar ayuda a domicilio ante determinadas eventualidades -como averías domésticas, emergencias sanitarias o salud-. Con respecto a las personas beneficiarias del Programa de Soluciones Habitacionales del Banco de Previsión Social se considera

analizar la eventual inclusión de esta población en la primera etapa del SNC. Por los perfiles de población que residen en los complejos (mayor porcentaje de mujeres de bajos ingresos y mayores de 75 años) presentan con frecuencia situaciones de pérdida de autonomía. (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 36)

El diseño del SNC prevé, estrategias de articulación con otros servicios públicos, como por ejemplo servicios de alimentación; progresiva mejora en la accesibilidad y adaptación física de las viviendas a partir de la instalación de serie de ayudas técnicas y servicios de teleasistencia en los complejos, promoviendo la autonomía e inclusión de este perfil de población en el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. (Ídem) Creemos que los mencionados componentes, atiende a las necesidades prácticas de la población adulta mayor dependiente y estratégicas de las mujeres cuidadoras.

A continuación exponemos medidas del SNC para las personas en el hogar, esfera de los cuidados familiares que incluye la propuesta de cuidados del mercado y del estado pensando en el Modelo del Diamante del Bienestar (En Aguirre 2005 citando A. Evers, M. Pilj y C. Ungerson 1994, 296). En la etapa de diseño se informa sobre, Marco regulatorio de cuidados dentro del hogar (servicios de acompañantes). En las etapas de diseño e implementación, Ley reglamentaria de licencia de familiares directos por cuidados de personas dependientes; Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios; Programa de refacción y adaptación de las viviendas a las situaciones de dependencia; Teleasistencia; Viviendas Tuteladas. Y finalmente para la etapa de implementación se prevé, Centros de día. (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 35) Si nos remitimos a las definiciones de necesidades presentadas en el marco teórico y conceptual de la memoria que antecede este trabajo llegamos a la conclusión de que estas medidas están dirigidas a cubrir las necesidades prácticas y estratégicas de las mujeres cuidadoras y de las personas adultas mayores dependientes.

La implementación de los servicios implica el uso de instrumentos de valoración de la dependencia. Estos instrumentos miden la necesidad de apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria, clasificando la dependencia como severa, moderada o leve. (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 36)

Creemos que el SNC como iniciativa de *gender mainstreaming*, ha tenido en cuenta consideraciones estratégicas y sistémicas en los componentes fundamentales: contexto, procesos, estructuras y mecanismos. (García Prince 2008; 62) Además, exige los siguientes procesos en las instituciones u organizaciones, una estrategia de cambio inducido, traspaso de los límites internos, y asumir el valor intrínseco del procesado tanto como el del objetivo. (García Prince 2008; 58) La transversalidad de género se ha dado a la integración sistemática del principio de equidad de género a todos los sistemas, políticas, programas y proyectos del Estado, organizaciones o instituciones nacionales e internacionales, ONGs, organizaciones sociales, sindicatos y empresas. (Inchaustegui y Ugalde 2004, 31) Los lineamientos del SNC fomentan un cambio cultural, promoverá la igualdad de género, y contribuirá al quiebre de la subordinación económica social y política de personas adultas dependientes y de las mujeres cuidadoras de bajos ingresos o sin ingresos. Actuando sobre las desigualdades de género revertiendo los procesos de reproducción de pobreza, discriminación, inequidad y vulnerabilidad social.

V. Diagnóstico del problema de cuidados de personas adultas mayores dependientes y cuidadoras en Uruguay

En este capítulo analizamos y reflexionamos críticamente acerca de la información e indicadores de género, en relación al Sistema Nacional de Cuidados (SNC), en el marco de un diagnóstico del problema, de la demanda y la oferta de los cuidados en relación a las personas adultas mayores dependientes y cuidadores/ras, explorando los mandatos y prácticas que fomenta en relación al cuidado. En nuestro análisis incorporamos elementos conceptuales y teóricos presentados anteriormente.

A partir del 2005 se construye una Matriz de Protección Social, cuyos lineamientos se plasman en el Plan de Equidad, 2008. Dicho plan expone una reforma de la Salud, una tributaria, una de las Asignaciones Familiares, entre otras medidas identificando la necesidad de incluir los cuidados para personas dependientes. (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 11) Como veíamos en los antecedentes la matriz estatal de protección social el SNC recoge varias de las prestaciones que se brindan en esos subsistemas y debería incluir otros, como por ejemplo los servicios sociales, que aún no se han desarrollado en el país. (Salvador 2011, 35) Creemos que el papel que debe jugar el SNC articulado al fortalecimiento del estado de bienestar y a la matriz de protección social, es apuntar a la mejora en la situación de los hogares de personas adultas mayores dependientes y cuidadores/ras de menores ingresos y en situación de vulnerabilidad desde la perspectiva de género.

Según las proyecciones de población construidas por Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), la población Uruguaya entre los censos de 1965 y 2004 pasó de ser 2.693.421 a 3, 301,732. Según las proyecciones elaboradas a partir de la evolución prevista de la natalidad, mortalidad y migración para el 2025 la población alcanzaría los 3.5 millones y los 3.75 millones de habitantes en el 2050. (Papadópulos y Falkin 2011; 10) De no haber transformaciones demográficas por cambios en las pautas reproductivas o migratorias, mientras la dependencia en relación a la población joven disminuiría, esta aumentaría la población envejecida, redundando en una tasa de dependencia general que implicará apenas 1.3 personas en edad activa por cada persona en edad inactiva. (Papadópulos y Falkin 2011; 12) La situación de

Uruguay en cuanto al proceso de envejecimiento avanzado es similar a la de otros países de América Latina y El Caribe. Datos del Censo 2000 en Uruguay indican un índice alto feminizado en el grupo etario de más de 60 años y residentes en zonas urbanas. La indigencia afecta una porción importante de estas personas. (CEPAL 2009; 21, 22 y 27) El envejecimiento demográfico es del 19 %. El 40 % de los hogares uruguayos tienen al menos una persona adulta mayor de 60 años de edad. Entre el 1,7 y 2% de personas adultas mayores se encuentran alojados en instituciones de larga estadía. El 90 % de la población se encuentra en el sector privado y un 10 % en instituciones públicas o privadas. (En Tríptico: Diseño y debate del Sistema. Proceso de diseño)

Datos relevados en Uruguay, indican que el 24% viven en hogares unipersonales, el 32,1% en hogares “pareja sola” y el 19,8% en hogares extendidos. Es en estos hogares donde se encuentra la mayor demanda de cuidados porque no los reciben o porque los reciben parcialmente o de mala calidad. En los hogares extendidos y “pareja sola” es factible que se genere además, una sobrecarga del familiar –casi siempre mujer– que realiza la tarea de cuidado. En el caso de los hogares “pareja sola” se suma que la persona que cuida es usualmente también una persona mayor, con el riesgo a la salud que esto conlleva. (Papadópulos y Falkin 2011, 21 citado en Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012; 34-36) Diversos estudios han prevenido sobre la necesidad de atender los desfases entre la estructura poblacional y la protección social, para revertir los procesos de reproducción de las desigualdades sociales. (Filgueira, 2006) El incremento en la demanda de cuidados para personas adultas mayores en Uruguay, está asociado a las siguientes dimensiones, peso creciente del grupo de las personas más viejas, aumento de los hogares unipersonales entre las personas mayores, menor disponibilidad de redes de apoyo para el cuidado y aumento de la dependencia por incidencia de las enfermedades crónicas. (Gabinete Social-Hacia un Modelo de Cuidados 2012; 34) Aguirre señala que, entre los cambios recientes que inciden en las funciones familiares de cuidado, existe una tendencia constante a la elevación de los niveles educativos de la población femenina y aumento generalizado de la actividad económica de las mujeres, en particular mujeres madres, fenómeno que contribuye al déficit de cuidados. (Aguirre 2005, 292) En este sentido el SNC

constituye hacia el futuro una política pública preventiva para el cuidado de la población adulta mayor proyectada.

No encontramos datos recientes sobre la cantidad de personas adultas mayores dependientes. Sabemos que se registra un aumento de las limitaciones asociado al aumento de la edad. (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 63) En relación a la prevalencia de la dependencia Papadópulos y Falkin señalan un 24,8 % y el censo 2011 un 49 %. Las fuentes Encuesta sobre Discapacidad 2004 y ENHA 2006 tienen diferencias respecto al Censo 2011. Ya que en este último las preguntas incluidas sobre tipos de limitaciones establecen diferentes niveles (leve, moderado y severo) y ofrece la posibilidad de responder “alguna dificultad”, incrementando así la prevalencia. Estos niveles no se encuentran en los relevamientos anteriores, donde se preguntaba exclusivamente en términos dicotómicos de presencia/ausencia o con limitación/sin limitación. (Núñez 2013; 6)

Con respecto a las percepciones sobre los cuidados en la población general, el 60 % de los mayores de 59 años escogería por la convivencia en el mismo hogar con sus padres y madres mayores de 70 años en caso de que precisen cuidados diarios. Esta cifra disminuye en el estrato medio-alto y alto, seguramente debido a que padres y madres tienen la autonomía económica para optar por vivir en hogares diferentes. Existe una demanda insatisfecha de cuidados familiares, ya que más personas optarían por el cuidado familiar para sí mismas que las que creen que su familia podría brindarles. Los/as adultos/as mayores optarían en mayor medida que los menores de 69 años por ser cuidados en exclusividad por sus familias. (Batthyany, Genta y Perrota 2013; 73)

Las mujeres cuidadoras ocupan gran parte de su tiempo en el cuidado de las personas adultas mayores dependientes del hogar. El estudio sobre representaciones sobre cuidados indica que el, “...«Deber ser» del cuidado impacta sobre la dedicación de tiempo de varones y mujeres a esta tarea y hace que estas dediquen más horas de cuidado directo, tal como lo han evidenciado las encuestas de uso del tiempo”. (En Tríptico - Representaciones sociales sobre el cuidado de la población y propuestas. Cuidado infantil. Departamento de Sociología de la FCS, UDELAR) El deber ser de hijos e hijas es garantizar el cuidado de sus progenitores adultos mayores dependientes. Los menores de 69 años perciben más

fuertemente, que los mayores de 70 años la obligación de los/as hijos/as en el cuidado directo de padres y madres. La obligación del cuidado directo es mayormente sentida por las mujeres. Los varones optaron más que las mujeres por el cuidado indirecto, entiéndase supervisión y aporte de dinero. La obligación de los hijos/as entra en contradicción con las condiciones de vida actuales, donde las transformaciones familiares dan cuenta de nuevos arreglos en que la convivencia con los/as adultos/as mayores es cada vez menor, y donde la alta participación de la población en el mercado de trabajo genera poco tiempo disponible para el cuidado. En este sentido, la obligación sentida que indica el deber ser, no sería viable en términos de lo que es posible hacer. (Batthyany, Genta y Perrota 2013; 82) Creemos que el SNC, busca incluir las áreas del Diamante de Bienestar (En Aguirre 2005 citando a A. Evers, M. Pilj y C. Ungerson 1994, 296) equilibrando la oferta y la demanda de cuidados a la población adulta mayor dependiente desde las instituciones que realizan prácticas de cuidado y/o contribuye con el mismo (estado, mercado, familia, y comunidad).

En los últimos años las mujeres complementan el trabajo doméstico-cuidados insertándose en el mercado laboral. Datos lanzados por el estudio sobre representaciones sociales sobre cuidados, "...evidencia el impacto diferencial del cuidado en las trayectorias laborales de varones y mujeres, lo que genera que las mujeres tengan trayectorias laborales discontinuas e impacta en diferenciales de ingreso en el presente y futuro". (En Tríptico - Representaciones sociales sobre el cuidado de la población y propuestas. Cuidado infantil. Dpto. de Soc. FCS, UDELAR) Las mujeres enfrentan doble carga laboral, situaciones de tensión, estabilidad emocional y salud mental al enfrentar solas la responsabilidad de menores a su cargo. (CEPAL 2005, 29) Las personas adultas mayores dependientes al igual que otros dependientes (menores, personas con discapacidad) quedan a cargo a las mujeres. Así, el tiempo de trabajo es un indicador de género de las cuidadoras que no se valora socialmente ni económicamente.

La proporción de hogares con jefatura femenina es un indicador de pobreza. Dicho indicador lo podemos encontrar en la situación de las mujeres cuidadoras y en la de las mujeres adultas mayores dependientes. El mismo según datos secundarios, "ha aumentado en casi todos los países y estratos de pobreza. El porcentaje de hogares indigentes encabezados por mujeres continúa siendo más alto que en el

caso de los pobres y no pobres”. (CEPAL 2005, 29) Es interesante interseccionarlo con la raza, la etnia, la residencia, la clase social en la diversidad de las mujeres cuidadoras remuneradas o no remuneradas, familiares o no familiares y en la de las mujeres adultas mayores dependientes. Las mujeres con igual o mayores niveles educativos que los varones tienen recompensas económicas desiguales en el mercado laboral. Estudios indican que, “Las mujeres pobres jefas de hogar son las únicas proveedoras del hogar y el sustento que obtienen es inferior al que logran los perceptores hombres.” (Ídem) Investigaciones recientes indican que, “las mujeres pobres (en general) gozan de muy poca autonomía económica: impacto en materia de reconocimiento social, autoestima y manejo de recursos de poder al interior del hogar”. (CEPAL 2005, 29) Pensando desde la diversidad de mujeres con mayor o menor autonomía económica encontramos que existen relaciones de poder que subordinan y dejan en situaciones de desigualdad a las mujeres dentro del grupo de las mujeres en general así como entre varones y mujeres. No obstante, las mujeres siempre han tenido desventaja por su condición y su posición en el sistema de género.

Es posible citar indicadores de autonomía económica a saber, número de personas sin ingresos propios por sexo y tiempo total de trabajo (número total de horas destinadas al trabajo remunerado de cuidados y trabajo doméstico-cuidado no remunerado). Ello responde a los roles de género predominantes en la sociedad. Cabe acotar aquí que los ingresos secundarios constituyen una fuente de ingresos generales de la familia y no de las mujeres. (CEPAL 2011, 23)

Las mujeres manifiestan mayores posibilidades de flexibilización en el mercado laboral ante situaciones de cuidado de personas adultas mayores dependientes. Esta posibilidad es mayor en los niveles socioeconómicos y en los niveles educativos más bajos. Las mujeres declaran en mayor medida que los varones que abandonarían sus empleos y reducirían sus ingresos en el caso de no poder articular cuidado y trabajo. Los porcentajes de personas que declaran abandonar el empleo aumentan en el caso de las personas que conviven con adultos/as mayores. La atribución mayoritaria de las tareas de cuidado a las mujeres condiciona el ejercicio de sus derechos y hasta pueden comprometer su autonomía económica. En el caso de los/as adultos/as mayores, para una proporción importante de la población el Estado tiene la responsabilidad de asumir el cuidado junto con las

familias. Las políticas deben contribuir a afianzar la función estatal respecto a la responsabilidad en el cuidado, que debe ser asumida socialmente. (Batthyany, Genta y Perrota 2013; 92)

La reflexión sobre los conceptos e indicadores, echa luz sobre el análisis de las prácticas de cuidado que realizan las familias de personas adultas mayores dependientes. Numerosos estudios señalan carencia de alternativas de cuidados y reproducción de las desigualdades género en las familias. Nosotros creemos que es materia para la construcción del SNC en vistas de paliar las desigualdades de género, sociales y económicas existentes en vistas a una mejor calidad de servicios de cuidados para persona adultas mayores dependientes y cuidadores/ras.

VI. Análisis desde el enfoque de género de las fases y aspectos del Sistema Nacional de Cuidados en construcción en Uruguay

En este capítulo se profundiza en el análisis y descripción desde la perspectiva de género las fases de diseño, implementación y aspectos del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) incorporando elementos conceptuales y teóricos.

Moser explica que el término “proceso de planificación de género” se usa genéricamente para describir tres etapas interrelacionadas de la política de género a saber, la planificación de género y la organización de la implementación, con la expresión “metodología de la planificación de género” utilizada para referirse a los métodos detallados con los que se realiza el proceso. La distinción entre las diferentes etapas del proceso de planificación es clave para que una política sea exitosa. (Moser 1998, 6) Se observan las siguientes etapas en el SNC, diseño, planificación, debate, implementación y evaluación. Como vimos está planificado que la política realice una integración gradual hacia a la universalidad de la población objetivo. Creemos que como política pública que generara un cambio social y cultural es necesario que sea de esa forma. Entendemos como Moser, “el objetivo de la planificación de género es emancipar a la mujer de su subordinación y llevarla a alcanzar la igualdad, la equidad y el empoderamiento. Esto varía ampliamente según los diferentes contextos, dependiendo del grado en que las mujeres (como categoría) tengan un estatus subordinado respecto de los hombres (como categoría).” (Moser 1998, 1) A partir de las etapas observamos cómo y en qué medida los procedimientos e instrumentos de la planificación estratégica con perspectiva de género incorporan los aspectos vinculados a la “formación de agenda” y la intervención de diferentes actores en relación al SNC. Fueron los movimientos de mujeres y feministas, quienes dieron origen a los procesos y debates en torno a los cuidados en nuestro país. La Red de Género y Familia entre otras organizaciones, instaló el tema en la agenda social. Luego en el 2005 el Instituto Nacional de las Mujeres colocó el tema en la agenda política y de gobierno. Para el 2009, los cuatro partidos con representación parlamentaria incluyeron en sus programas de gobierno la necesidad de una mayor responsabilidad social en los cuidados. En 2010, Presidencia de la República creó el Grupo de Trabajo en SNC con una integración interinstitucional. En el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales participaron y consensuando lineamientos el

grupo de Ministerios e Institutos. En el 2011 definieron un plan de trabajo que incluyó debate social acerca del problema de los cuidados y propuestas para responder al mismo. Participaron instituciones públicas, actores sociales y privados, etc. de las poblaciones priorizadas por el SNC en veintidós instancias descentralizadas en el país. Más de 3200 personas en representación de más de 1800 organizaciones, demostrándose la importancia y la necesidad de la propuesta. La misma se inscribe dentro del marco político-conceptual de las políticas sociales que se ha dado en llamar “Reforma Social”, elaborado por el Cjo. Nal. de Pol. Soc. aprobado por el Gabinete Social. La reforma incorpora dimensiones de desigualdad a combatir de forma integral a través de las políticas sociales a saber: ingresos, territorio, género, generaciones, étnico-racial, discapacidad, orientación sexual e identidad de género. (Gabinete Social-Hacia un Sistema Solidario de Cuidados 2012; 15-16)

Desde el enfoque de género, visualizamos que la propuesta ha sido un hito para la historia del país, a través del movimiento feminista se introduce la cuestión los roles de género tendiendo a la igualdad y equidad al resto de la sociedad. El movimiento feminista en Uruguay ha seguido las tendencias internacionales. Del análisis del proceso de entrada de los cuidados en las agendas se desprende que tras casi una década de trabajo se llega a una propuesta política pública respaldada por un número y diversidad importante de actores sociales que participaron en su diseño en el marco de la democracia participativa.

Es interesante ver el proceso desde el Triángulo del empoderamiento (Vargas y Wieringa 1998), en torno a los avances y los obstáculos. Se observa la articulación entre feministas de estado (tecnócratas, partidarias políticas, militantes, legisladores) y de la sociedad civil (de ONGs, académicas, de movimientos sociales). De ello se desprende la capacidad que han tenido para incidir en el Estado y formar una masa crítica, proponiendo y alcanzando los intereses “emancipatorios” de las mujeres cuidadoras y personas mayores dependientes, en las posibilidades de negociación entre la sociedad civil y el Estado.

El Modelo de Interpretación y de Comunicación (MIC) (Fraser 1991, 8) pone de manifiesto las características del discurso sobre las necesidades. Con el relacionamos el aumento del lenguaje politizado sobre las necesidades y los desplazamientos en los límites de las dimensiones o clasificaciones culturales a

saber, “política”, “económica” y “doméstica-cuidados”. Creemos que el debate generado en torno a las necesidades de cuidados permitió tomar conciencia de la dominación masculina y de los intereses. La definición de lo político como acción discursiva de Fraser muestra la dinámica de la esfera pública basada en la interpretación de las necesidades. Donde las luchas sobre las interpretaciones de necesidades, de derechos, de demandas, de formas normativas existentes, están en un proceso continuo en las sociedades. El mercado y la esfera pública crea nuevas situaciones que permiten la participación e intervención. Creemos que los momentos que postula la autora de validación o legitimación de la política pública en la lucha por las necesidades de cuidados han sido en algunos aspectos superados en el debate. En el proceso de la lucha sobre la interpretación, en ocasiones se da una suspensión provisional de la discusión, en los que una interpretación en debate puede volverse más o menos hegemónica. Cuando esto ocurre, las otras interpretaciones que quedan marginadas, con audiencia insuficiente, pueden conducir a la desestabilización de la hegemonía de la interpretación dominante. En ese caso las interpretaciones subordinadas penetran en el debate de la esfera pública. La hipótesis de Fraser es que un momento de relativa hegemonía se da si una ley representa un acuerdo provisional entre poderes de la sociedad a fin de lograr la igualdad entre mujeres y hombres. No obstante, lo que cuenta como igualdad real será discutido, elemento de conflicto en el futuro. La autora pone de manifiesto la fuerza de las distribuciones de poder discursivo y la institucionalización de un discurso sobre otros por parte del estado administrativo. Estudiando los discursos rivales sobre las necesidades se podrá dar cuenta de las formas en que los grupos sociales perciben las mismas. Las necesidades fugitivas, son marcas o desplazamientos estructurales de los límites de las esferas “política”, “económica” y “doméstica (cuidados)” y pueden convertirse en focos de intervención estatal. (Fraser 1991, 19) No obstante, la satisfacción de una necesidad determinada es solo un aspecto de la política de interpretación de las necesidades y expresa que, “el discurso de las necesidades se presenta como un espacio de contienda, donde los grupos con recursos desiguales compiten por establecer como hegemónicas sus interpretaciones respectivas sobre lo que son legítimas necesidades sociales.” (Fraser 1991, 11) Creemos que es posible pensar al movimiento feminista como un actor que ha buscado que

determinadas necesidades de las mujeres, tradicionalmente consideradas como parte de la esfera privada de la vida pasen a “formar parte de la agenda política”, de intervención estatal o de la esfera pública. Y que es posible identificar como la política de interpretación de necesidades es una cuestión de poder y de lucha donde están las interpretaciones de los grupos dominantes y la de otros grupos que buscan legitimar interpretaciones alternativas. Considerando lo expuesto, entendemos fundamental que las/os científicas sociales abordemos la politización de necesidades sociales. Identifiquemos discursos y estrategias materiales en disputa. Aproximarnos a los grupos subalternos en lucha por sus necesidades y las teorías elaboradas sobre la temática es central. La perspectiva de Fraser nos permite la observación de las necesidades desde los planos simbólicos e institucionales de la sociedad que busca los ideales de democracia, igualdad y justicia para la formación de una “agenda pública” de acuerdo con nuestro análisis en este caso en relación a los “cuidados”. La actual fase de implementación es el momento en donde se buscare satisfacer las necesidades de cuidados, es necesaria la permanente revisión de su diseño, proceso obligado de una política pública con perspectiva de género. El SNC propone baremo de dependencia, evaluación, monitoreo, mecanismos de exigibilidad, propuesta de institucionalidad y de financiamiento. (Gabinete Social-Hacia un Sistema Solidario de Cuidados 2012, 43-47) Desde el enfoque de género, creemos que la fortaleza del Sistema en esta etapa, radica en su diseño, en los recursos existentes y en la opinión de distintos actores sociales.

Lo que subyace aquí es el tema del desarrollo y el lugar que han tenido las mujeres para aportar en él. Los distintos enfoques teóricos MED (Mujer en el Desarrollo) y GED (Género en el Desarrollo) implican procedimientos distintos para la planificación de género. Creemos los cuidados son un problema social que subordina a las mujeres y no les permite su desarrollo. El SNC promueve medidas para el desarrollo quebrando las situaciones de subordinación.

VII. Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay recomendaciones y consideraciones finales

El primer objetivo que nos planteábamos, era relevar y analizar el problema, población, características, propuesta y medidas del SNC en relación a la población adulta mayor dependiente. Como expresamos en nuestra hipótesis la propuesta del SNC promueve propuestas de cuidados para las personas adultas mayores, infancia y discapacidad. Aquí nos enfocamos en la población adulta mayor dependiente. Creemos que el problema de los cuidados tiene dos dimensiones, la de las personas adultas mayores dependientes y la de sus cuidadoras/res. El SNC se caracteriza por impulsar la equidad con igualdad de género y la justicia social recogiendo intereses, necesidades, situaciones y posición de las personas adultas mayores y sus cuidadores/ras. Busca superar la exclusión, la subordinación y reducir las desigualdades de género y sociales. Los servicios del SNC para personas adultas mayores prestan una solución al cuidado de las mismas y sus familias. El SNC, propone cuidados fuera del hogar para personas adultas mayores dependientes a saber, modificación de los procesos de fiscalización y sistemas de información, centros de día, centros de referencia. Dentro del hogar a saber, cuidados domiciliarios, teleasistencia y centros de día. Expone las siguientes medidas en el hogar, marco regulatorio a servicios de acompañantes; ley reglamentaria de licencia de familiares directos por cuidados de personas dependientes; programa de refacción y adaptación de las viviendas a personas dependientes y viviendas tuteladas. (Gabinete Social-Hacia un Modelo Solidario de Cuidados 2012, 35) Estas propuestas y medidas están dirigidas a cubrir las necesidades prácticas y estratégicas de las mujeres cuidadoras y de las personas adultas mayores dependientes.

Un segundo objetivo era describir y analizar desde el enfoque de género las fases del SNC en construcción en Uruguay. Se observan las siguientes etapas en el SNC, diseño, planificación, debate, implementación y evaluación. Está planificado que la integración de personas a la política se desarrolle en un proceso gradual hacia a la universalidad. Como lo indicamos en nuestras hipótesis el Movimientos de Mujeres y feminista, impulso la entrada en las agendas social, política y gubernamental del tema de cuidados y promovió la construcción del sistema. Se destaca que las propuestas son resultado del ejercicio de la ciudadanía, de manera participativa y

democrática. Creemos que Uruguay posee una matriz de protección social, estado de bienestar, un movimiento feminista y una sociedad particular, ya por la historicidad, los cambios sociales y demográficos gestados. Todos ellos observan las experiencias internacionales y toman aprendizajes para la construcción del SNC. El sistema apoya normas internacionales de corresponsabilidad de hombres y mujeres en los cuidados e instrumentos internacionales sobre derechos de dependientes y personas trabajadoras de cuidados. En este sentido, sigue las tendencias internacionales en materia de cuidados. Las acciones del gobierno y de la sociedad civil han confluído en una política de cuidados e igualdad de género la que se visualiza en la Ley Marco SNC 2015. Dicho sistema como proceso de implementación gradual tendrá resistencias y emergentes sociales en torno a demandas de inserción y/o derechos en el sistema, a la interna de la población adulta mayor dependiente así como de cuidadores/ras, las características de los mismos debilitarán o fortalecerán al sistema según como sean atendidas. El éxito de las estrategias de transversalidad de género (Inchaustegui y Ugalde 2004, 43-48) en el SNC dependerá de la voluntad política; feministas comprometidas; construcción de estadísticas desagregadas por sexo e indicadores que permitan el conocer las relaciones de género; del conocimiento de la administración; recursos económicos y humanos; unidades o personas con formación especializada y responsabilidad para promover la equidad de género; herramientas de análisis y planificación adecuadas; procesos de evaluación permanentes; producción de información y empoderamiento de la sociedad para que las personas ejerzan su ciudadanía y exijan sus derechos. Se recomienda ponderar a los grupos en situación de vulnerabilidad social y desigualdad de género personas adultas mayores y cuidadores/ras. Generar voluntad y compromiso político, herramientas e insumos estructurales e infraestructurales, que apoyen y promuevan la equidad de género.

Un tercer objetivo fue realizar un diagnóstico y seleccionar indicadores de género que den cuenta del problema de las personas adultas mayores dependientes y cuidadores/ras, explorando los mandatos y prácticas que fomenta en relación al cuidado. El SNC es una política pública con bases científicas, el informe de Papadópulos y Falkin 2011, fue una herramienta para su construcción inicial. La reforma de la matriz social, permitió avanzar en materia de cuidados pero queda

mucho por hacer. Se recomienda continuar construyendo la política pública desde la actual perspectiva de género. Como lo planteábamos en nuestras hipótesis la población adulta mayor dependiente ha crecido en los últimos años, esta feminizada, mayoritariamente vive en hogares unipersonales y de “pareja sola”, urbanos y tiene una creciente demanda de cuidados. El aumento de las limitaciones va asociado al de la edad. No encontramos datos sobre la cantidad de personas adultas mayores dependientes. Con respecto a la percepción de cuidados, más personas optarían por el cuidado familiar para sí mismas que las que creen que su familia podría brindarles. (Batthyany, Genta y Perrota 2013; 73) El aumento de la demanda de cuidados para adultas mayores se asocia al peso creciente del grupo, aumento de hogares unipersonales del mismo, menor disponibilidad de redes de apoyo-cuidado y aumento de la dependencia por incidencia de las enfermedades crónicas. (Gabinete Social-Hacia un Modelo de Cuidados 2012; 34) En este sentido, el SNC es una política pública protectora de los cuidados para la población adulta mayor actual y la proyectada para los próximos años. La protección social y equidad e igualdad de género en el SNC apunta a la mejora en la atención, en los servicios, en la situación de cuidadores/res, etc. De acuerdo al análisis de los indicadores de género para personas adultas mayores dependientes, jefatura femenina, ingresos propios, tipo de hogar, tipo de dependencia o limitación se recomienda que el ingreso gradual al SNC atendiendo primero a personas en mayor situación de vulnerabilidad social. El cuidado representa una preocupación en las políticas nacionales y regionales en la actualidad por lo cual es una tendencia social general. Como planteábamos en nuestras hipótesis las personas cuidadoras, tienen un perfil feminizado, además enfrentan doble carga laboral. La actual división del trabajo en nuestra sociedad ubica a la mujer en el rol tradicional de cuidados en las esferas, familia, estado, mercado y comunidad. En la familia el deber ser de hijos/as es garantizar el cuidado de sus adultos mayores dependientes. La obligación del cuidado directo es mayormente sentida por las mujeres. Los varones optan más por el cuidado indirecto, supervisión y aporte de dinero. La obligación de los hijos/as entra en contradicción con las condiciones de vida actuales, donde las transformaciones familiares dan cuenta de nuevos arreglos, la convivencia con los/as adultos/as mayores está disminuyendo. La alta participación de la población en el mercado de trabajo genera escaso tiempo

disponible para el cuidado. En este sentido, la obligación del deber ser, no sería viable en términos de lo que es posible hacer. (Batthyany, Genta y Perrota 2013; 82) Los indicadores de género analizados para cuidadoras: tiempo de trabajo, jefatura en el hogar, tipo de trabajo (remunerado/no remunerado, familiar/no familiar), ingresos propios, ingresos femeninos en el hogar, tiempo de trabajo doméstico-cuidados, proporción de hogares con jefatura femenina, número de mujeres sin ingresos propios, tiempo total de trabajo, dan cuenta de la situación de las mismas. El SNC visibiliza cuidadoras y genera un cambio social en la distribución del mismo. Aun no podemos evaluar resultados del SNC, si atenderá necesidades prácticas y/o estratégicas de las cuidadoras. Compartimos que las políticas deben ayudar a afianzar la función estatal respecto a la responsabilidad en el cuidado, que debe ser asumida socialmente (Batthyany, Genta y Perrota 2013; 92). El SNC colaborara en la gestión social de las representaciones de las personas adultas mayores dependientes e hijos/jas en torno a cuidados, el aumento de costos de cuidados, jubilaciones, pensiones y salud.

Un cuarto objetivo es realizar recomendaciones desde la perspectiva de género al SNC. En ese sentido, se recomienda monitorear y revisar planificación, diseño e implementación de acuerdo a estos procesos. Estudiar las esferas de mercado, comunidad, estado y familia buscando la eficiencia y atender a las necesidades estratégicas y prácticas de cuidadoras y dependientes. En la implementación del SNC se comenzaran a visualizar necesidades fugitivas (Fraser 1991,19) y serán objeto para la posterior intervención. Los/as científicos sociales debemos abordar la politización de necesidades sociales, aproximándonos a los grupos subalternos en su lucha y a las teorías elaboradas sobre la temática para el mantenimiento de la “agenda pública de los cuidados”. Sugerimos que el SNC ponga atención sobre la segregación ocupacional por sexo en el mercado de trabajo de las personas cuidadoras, base de desigualdades, desvalorización del trabajo y salarios. Se recomienda identificar permanentemente estrategias de incorporación del enfoque de género en la rutina de organizaciones, actores, etc. Vinculadas al SNC y continuar afinando instrumentos para la medición, por ejemplo dependencia o limitaciones. El concepto *gender mainstreaming* no está acabado, contiene desafíos conceptuales, metodológicos y técnicos. (García Prince 2008; 54) A partir de ello,

sugerimos estar atentos para realizar modificaciones y/o revisiones convenientes al SNC.

VIII. Bibliografía de Referencia

Arriagada, I. Cambios de las políticas sociales: políticas de género y familia. CEPAL, División de Desarrollo Social. Serie Políticas sociales N° 119, Santiago 2006.

Aguirre, Rosario. (Ed.) 2009. Las Bases Invisibles del Bienestar Social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: UNIFEM Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Libro%20Las%20bases%20invisibles.pdf>

Aguirre, R. (Coordinadora). 2007. Encuestas sobre el Uso del Tiempo y Trabajo no Remunerado. Uruguay: UNIFEM, PNUD, Universidad de la República.

Aguirre, R. y Batthyány, K. 2005. Uso del tiempo y trabajo no remunerado. Encuesta en Montevideo y Área Metropolitana Montevideo: UNIFEM, Universidad de la República.

Batthyány, K, Genta, N y Perrotta, V. La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay. Versión digital disponible en, <http://www.unfpa.org.uy/publicaciones/>

Batthyány, K, Genta, N y Perrotta, V. 2013. El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en Uruguay. CEPAL UNPFA. Series Asuntos de género N° 123. Disponible en, http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/87_file1.pdf

Batthyány, K. 2009. Cuidado de personas dependientes y género. En: Aguirre, R (Ed) "Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay". UNIFEM- Doble clic editorial, Montevideo, 2009. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/Libro%20Las%20bases%20invisibles.pdf>

Batthyány, K. 2009. Cuidado de Personas Dependientes y Género en Aguirre, Rosario (ed.), Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: UNIFEM.

Batthyany, K. (coord) (2001) "Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur". CINTERFORD, Montevideo.

Batthyany y Scuro (coord.) Uso del tiempo, cuidados y bienestar Desafíos de Uruguay y la región. Revista de Ciencias sociales No. 27. DS-FCS-UDELAR, Dic 2010.

Berriel, F. Pérez, R. y Rodríguez, S. 2011. Vejez y Envejecimiento en Uruguay. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.

Bourdieu, P. et al. El oficio del Sociólogo. Siglo XXI, Madrid, 2001.

Calvo, Juan José y Pablo Mieres. (Eds.) 2008. Nacer, Crecer y Envejecer en el Uruguay. Propuestas Concretas de Políticas de Población. Montevideo: UNFPA-Rumbos.

CEPAL, UNFPA. 2009. El Envejecimiento y las Personas de Edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: ONU
Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género. 2011. Contribuciones para el Diseño del Sistema Nacional de Cuidados con Enfoque de Género y Derechos. Montevideo: Mimeo.

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002. Naciones Unidas Nueva York, 2003. Disponible en, <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

De la Cruz, C. "La planificación de género en las políticas públicas" En: Marta Aparicio García, Begoña Leyra Fatou, Rosario Ortega Serrano (Eds.). Cuadernos de género: Políticas y acciones de género. Materiales de formación. Universidad Complutense. Instituto Complutense de Estudios Internacionales. España, 2009.

Duran, María Ángeles (2006), "El futuro del trabajo en Europa: el cuidado de las personas dependientes". Cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público: una mirada desde el género, México, D.F., Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/ Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ).

EASP, Federación Andaluza de la Vejez, OPS, BID. s/f. Estudio del Adulto Mayor en Argentina , Chile y Uruguay. Informe de Síntesis Uruguay. Ver en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG005_Virgolini.pdf

Fassler, C. 2009. "Mesa de Dialogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados". Red Genero y Familia, UNFPA Montevideo, Ed. Trilce.

Fraser, N. ¿De la redistribución al reconocimiento?. Dilemas en tomo a la justicia en la época "postsocialista" Disponible en, <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Fraser%20cap1.pdf>

Fraser, N. "La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura del capitalismo tardío". En Debate Feminista, Año 2, Vol. 3, Marzo 1991. Véase Editorial.

Fernández, J. "Herramientas de planificación de género". En: Curso Urb-al "Liderar en clave de género" Módulo B: gobernando las instituciones locales. Urbal, Centro Eurolatinoamericano de formación política Mujeres y Ciudad, Diputación de Barcelona. Barcelona, 2007.

García Prince, Evangelina (2008). Políticas de igualdad, equidad y gender mainstreaming. ¿De qué estamos hablando? Marcos conceptuales. San Salvador: PNUD.

Guillemard, Anne Marie. 1992. Análisis de las políticas de vejez en Europa. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Icháustegui, Teresa y Yamileth Ugalde (2006). "La transversalidad del género en el Aparato público mexicano: reflexiones desde la experiencia". En Mercedes Barquet (coord.), Avances de la perspectiva de género en las acciones legislativas. México D.F. Comisión de Equidad y Género, LIX Legislatura, Cámara de Diputados, pp. 6-13.

Huenchuan, S. 2009. Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Públicas. Santiago de Chile. CEPAL. 66.

Huenchuan, S. 2009. Escenarios Futuros en Políticas de Vejez. Estudio Delphi Comparado en Países Seleccionados. Santiago de Chile: ONU.

Huenchuan, S. 2010. Envejecimiento y Género: Acercamiento a la Situación de las Mujeres Mayores en América Latina y a las Recomendaciones Internacionales en el Tema. Conferencia presentada en Coloquio de expertos: ENVEJECIMIENTO GÉNERO POLÍTICAS PÚBLICAS. Montevideo, Núcleo Interdisciplinario sobre la Vejez y el Envejecimiento. Universidad de la República- UNFPA.

Ley Nº 18.104 IGUALDAD DE DERECHOS Y OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA REPÚBLICA Disponible en, <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18104&Anchor=>

Martínez, J. Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias. Editorial Universidad de Costa Rica. 2008. Disponible en, [http://www.iis.ucr.ac.cr/archivosiis/sitio/docs/Publicaciones/Domesticar\(todo\).pdf](http://www.iis.ucr.ac.cr/archivosiis/sitio/docs/Publicaciones/Domesticar(todo).pdf)

Midaglia, C. 2007. "La izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social? En Revista Uruguay de Ciencia Política. Nº16. Montevideo

Montaño. 2010. El cuidado en acción. En: El cuidado en acción Entre el derecho y el trabajo (Montaño y Calderón, coords). Cuadernos de la CEPAL No. 94, CEPAL, Santiago de Chile.

Moser, C. "Planificando el género. Objetivos y obstáculos". En: Género en el Estado. Estado del Género. Ediciones de las Mujeres, Chile 1998.

Pellegrino, A. Cabella, W. Paredes, M. Pollero, R y Varela, C. 2008. De una transición a otra: la dinámica demográfica del Uruguay en el siglo XX. En B. Nahúm Uruguay en el siglo XX: La sociedad. Montevideo Ediciones Banda Oriental. Versión Digital disponible en, [www.programadepoblacion.edu.uy/enlazar/de una transicion a otra.doc](http://www.programadepoblacion.edu.uy/enlazar/de_una_transicion_a_otra.doc)

Pautassi, L. 2010. "Cuidado y derechos: la nueva cuestión social" En: Montaña y Calderón (coords.) El cuidado en acción. Cuadernos de CEPAL N° 94. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

PNUD, OIT. 2009. Trabajo y Familia: Hacia Nuevas Formas de Conciliación con Corresponsabilidad Social. Santiago de Chile: PNUD, OIT.

Rigat-Pflaum, María (2009). "Las tensiones implícitas en la transversalización de la perspectiva de género". Artículo copia fiel del publicado en la revista NUEVA SOCIEDAD No 218, noviembre-diciembre de 2008, ISSN: 0251-3552, <www.nuso.org>.

Rodríguez García, María Jesús. 2009. Familia, Políticas Públicas y Bienestar. El efecto de Estrategias Estatales de Atención a la Familia en Perspectiva Comparada. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Rodríguez, F. y Rossel, C. (Coordres). 2009. Panorama de la Vejez en Uruguay. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay y UNFPA.

Salvador, Soledad. (2011) Capitulo III, Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay. En, Rico, María Nieves (Coord.) (2011) El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay. Serie Seminarios y conferencias No 66. CEPAL, Santiago de Chile 2011.

Salvador, S., 2010. "Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay", Seminario "Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay", CEPAL.

Salvador, S., 2009. "Configuración social del cuidado en hogares con niños/as y con adultos/as mayores y políticas de corresponsabilidad", INMUJERES, MIDES.

Salvador, S.; Pradere, G., 2009. "El gasto en servicios de cuidado de los hogares uruguayos", CEPAL.

Salvador, Soledad. (2007) IGTV Proyecto CGE Uruguay Cuidados. Diciembre 2007. Versión Digital proporcionada por la autora.

Salvador, Soledad. Comercio, género y equidad en América Latina: Generando conocimientos para la acción política. Uruguay: Servicios de cuidado y división de responsabilidades de cuidado dentro del hogar. Diciembre 2007 (IGTV/CIEDUR). Versión Digital proporcionada por la autora.

Subgrupo de Trabajo sobre Adultos Mayores. 2011. Documento Conceptual: Personas Adultas Mayores y Dependencia. Montevideo: Mimeo.

Vizcaino Martí, J. 2000. Envejecimiento y atención social. Barcelona: Empresa Editorial Herder, S.A.

Vargas, Virginia y Saskia Wieringa (1998). "The triangle of empowerment: Processes and actors in the making of public policy for women". En Geertje Lycklama à Nijeholt.

Vargas, Virginia (2008). Participación política de las mujeres en el siglo que comienza. En línea, <http://www.dhl.hegoa.ehu.es/recursos/465>



Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Uruguay