



XIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN

15 - 17 de setiembre, 2014

¿QUÉ DESARROLLO PARA URUGUAY?

Problematizando la tarea de cuidados en el ámbito familiar desde la perspectiva de los sujetos involucrados

Lucia Alfonso
Serrana Dotta
Vanessa Gandini

Título: “Problematizando la tarea de cuidados en el ámbito familiar desde la perspectiva de los sujetos involucrados”¹

Autoras: Lucia Alfonso, Serrana Dotta y Vanessa Gandini

Afiliación institucional: Estudiantes de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR.

Mails:luuualfonso@gmail.com; serrana.dotta@gmail.com; vanegandini@gmail.com

Palabras claves: Vejez, Cuidados, Derechos.

Resumen:

La presente ponencia corresponde al trabajo final del Taller de Investigación de la Licenciatura de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales. Dicho taller se encuentra enmarcado dentro del Proyecto Integral “*Cuidado humano, Derechos e Inclusión Social*”, área vejez. Dicho trabajo se configura como una investigación cualitativa llevada a cabo en los centros de práctica pre-profesionales donde las integrantes del equipo de investigación se insertaron durante dos años: el centro diurno del Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo” y la Cátedra de Geriatria del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

Este documento busca problematizar el fenómeno social de los cuidados en el ámbito familiar desde la perspectiva de los actores involucrados. Los ejes temáticos que confluyen en esta investigación son el cuidado humano, los derechos y el género. Las mismas transversalizan el análisis sobre la vejez en Uruguay y se constituyen como dimensiones teóricas centrales para el desarrollo del trabajo.

¹ Trabajo presentado en las XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelAR, Montevideo, 16-18 de setiembre de 2013.

I) INTRODUCCIÓN

El presente trabajo responde al trabajo final del Taller de Investigación el cual se encuentra enmarcado dentro del Proyecto Integral “*Cuidado humano, Derechos e Inclusión Social*”, área vejez.

Para comenzar, se considera pertinente realizar una aclaración con respecto al modo en que se nombró a la población en situación de vejez. Existen varias formas de nombrar a esta población, tales como por ejemplo senilidad, tercera edad, abuelos, jubilados, gerontes, personas mayores, viejos, etcétera.

Sin embargo, el equipo optó por retomar aportes presentados por Ludi, quien 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, 2005:36).

El documento correspondió a una investigación de carácter cualitativa. Este tipo de metodología es útil para conocer la complejidad de las realidades humanas y sociales. En esta línea, se buscó comprender y describir el sentido que le otorgan los actores sociales implicados a determinados significados y construcciones sociales que se desarrollarán a lo largo del documento.

Las estudiantes que conformaron este equipo de investigación se encontraban insertas en dos centros de práctica pre-profesionales: el centro diurno del Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo” y la Cátedra de Geriátrica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

A modo de presentar brevemente ambos centros, se puede decir que en la Cátedra de Geriátrica del Hospital de Clínicas se les realiza a los viejos una Valoración Geriátrica Integral (VGI)². Y específicamente desde el área social se pretende contribuir a que accedan a una mejor calidad de vida, no solamente facilitando el acceso a beneficios diversos con los que cuenta la institución, sino también valorándolos desde el punto de vista social de manera integral para luego pensar estrategias de intervención.

En referencia al Centro Diurno del Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo”, éste conforma una de las cuatro unidades asistenciales y de servicio del Hospital. Es de estadía diurna

² Se trata de una herramienta multidimensional e interdisciplinaria para detectar los problemas de los viejos desde el punto de vista médico, psíquico, social y funcional con el fin de desarrollar estrategias de tratamiento y seguimiento de los mismos para lograr el mayor grado de independencia y calidad de vida posible.

para 40 usuarios, y “(...) cuenta con un equipo de trabajo multidisciplinario que utilizando una metodología participativa, trabajan con el objetivo de (a) rehabilitar al adulto mayor vulnerable, desde el punto de vista cognitivo, funcional y social (b) promover el desarrollo de sus capacidades, trabajando en prevención y educación para la salud y (c) fomentar la integración social, estimulando el trabajo intergeneracional (Centro Geriátrico Luis Piñeyro del Campo, 2013).³

Cabe destacar la presencia de una característica que ambos centros de práctica tienen en común: que están insertos dentro del campo de la salud y por ende se encuentran atravesados y determinados por todo lo referido al ámbito biomédico. Se trata entonces de dos estructuras que están pensadas desde un punto de vista medicalizador, prevaleciendo el poder médico hegemónico.⁴

II) PRESENTACIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación buscó problematizar el fenómeno social de los cuidados en el ámbito familiar desde la perspectiva de los actores involucrados. Los ejes temáticos que confluyeron en esta temática fueron el cuidado humano, los derechos y el género. Los mismos transversalizaron el análisis sobre la vejez en Uruguay y se constituyeron como dimensiones teóricas centrales para el desarrollo del trabajo.

En los últimos años la temática de cuidados ha tomado visibilidad pública y política, pasando a formar parte de las diversas actuaciones que desarrolla el gobierno uruguayo. Tal es el ejemplo de la instauración del debate sobre el Sistema Nacional de Cuidados (SNC) a partir del 2009, que pretende básicamente promover la atención de cuidados a las personas buscando contribuir a la autonomía personal de cada una de ellas. Además, busca generar servicios públicos o estimular y regular la oferta privada en materia de cuidados (Sistema Nacional de Cuidados, 2013).

Los cuidados, “(...) hacen parte importante del bienestar de las personas dependientes (...). En Uruguay existen suficientes evidencias que muestran el aumento de los requerimientos

³Algunos de los requisitos para ingresar al servicio son: ser usuario de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), tener 65 o más años de edad, residir en la comunidad, tener un entorno o domicilio al que retornar.

⁴¿De dónde surge ese poder médico hegemónico? La respuesta supone considerar la medicalización de la sociedad, la cual refiere “(...) a los procesos de expansión de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en mayor grado de exterioridad respecto a sus tradicionales dominios” (Menéndez apud Mitjavila; 1998:2). Es a partir de este proceso de medicalización de la sociedad que el campo de la salud logró establecerse como hegemónico.

de cuidados en general (...). El creciente proceso de envejecimiento de la población implica una mayor demanda de cuidados y la diversificación de los mismos (...)” (Fassler, 2008:7).

En segundo lugar, *“La conceptualización y el debate sobre los cuidados familiares (...) ha significado un notable avance, porque ha mostrado el papel de las familias como mecanismo de protección social, que debe combinarse con las acciones del mercado y del Estado”* (Aguirre, 2009: 35).

Continuando con la pertinencia del estudio del tema, se consideró relevante pensar en el cuidado hacia el viejo, dado que en el contexto de América Latina, Uruguay presenta la estructura demográfica más envejecida. En base a datos recabados por el censo 2011, la población con 64 años o mayor ocupaba el 14.1% de la población total del país (Bengochea et al, 2013).

En este escenario de envejecimiento, fue necesario tener presente aquellas necesidades y opiniones que los viejos tenían en torno al tema de los cuidados en el plano familiar. El problema seleccionado para investigar se encontraba relacionado con esta idea, porque a pesar de los avances logrados en materia de reconocimiento de los derechos de la población vieja, se entendió que en muchas situaciones los viejos no eran tratados como sujetos de derecho.

El modo en que se cuida a los viejos es relevante porque al negarles o limitarles al ejercicio efectivo de sus derechos puede influir de forma negativa en el desarrollo de su autonomía. Por este motivo es que se abordó la problemática desde la percepción de los propios viejos como sujetos protagonistas, con el objetivo de conocer su punto de vista y las diversas posturas que surgían en torno a la temática planteada.

El género se constituyó como otra de las categorías a abordar. ¿Por qué fue importante incorporar esta dimensión y problematizar las relaciones de género en la construcción social de los cuidados? Entre otras cosas, porque la cuestión de género se encuentra estrechamente vinculada a los cuidados. En Uruguay el cuidado se presenta altamente familiarizado, y dentro de la familia son las mujeres quienes mayoritariamente destinan tiempo a desarrollar esta tarea que no tiene ni remuneración ni valor social (feminizado). Además, éstas congenian y dividen sus energías entre el trabajo remunerado y no remunerado, destinando más horas que los hombres a realizar dichas tareas. (Batthyany, 2011)

Frente a esta situación, es posible afirmar que hoy en día la población vieja se enfrenta ante un posible déficit de cuidado, donde los nuevos cambios y arreglos familiares influyen en la

distribución de los cuidados destinados a esta población.

Por otro lado, es posible afirmar que *“Las personas mayores constituyen un grupo cuyas características y necesidades específicas lo transforman en objeto potencial de discriminación en distintos ámbitos. Se encuentran en situación de desigualdad sustantiva respecto del goce de los derechos humanos generalmente reconocidos y son vulnerables en mayor medida que otros grupos a su violación específica, por lo que requieren una atención especial”* (Huenchuan, 2012:13).

En base a esto, incorporar la dimensión de derechos en la vejez es otra de las cuestiones que adquirió relevancia, más aún frente al escenario actual, donde ha cobrado importancia para los gobiernos la creación de marcos legales de protección hacia las personas viejas. Por ejemplo, conjuntamente con la infancia y la discapacidad, ha sido incluida como una de las poblaciones frente a la cual el Estado pretende fomentar una corresponsabilidad de cuidados con la familia a través de la instauración del debate acerca del Sistema Nacional de Cuidados (SNC).

Vinculada a los derechos entra en juego la cuestión de la autonomía en la vejez, otro componente que transversalizó la investigación. Se abordó la autonomía relacionada al vínculo de cuidado entre la familia y el viejo, específicamente a la autonomía frente a la toma de decisiones cotidianas.

III) PROPUESTA METODOLÓGICA

III.1: Hipótesis:

La hipótesis que orientó la presente investigación tuvo que ver con que en algunas ocasiones, en el seno de la familia (donde la mujer suele ser la principal cuidadora), se puede desarrollar un vínculo “asimétrico” (en el sentido de no reconocer las diferencias y no llevar a cabo una toma de decisiones en conjunto) entre el cuidador y el viejo. Este vínculo puede ser producto del paternalismo que se asume al momento de cuidar; y que influye no solo en la limitación de la toma de decisiones de la persona cuidada, sino también promoviendo una percepción de “inutilidad” y dependencia sobre los viejos que se encuentran en esa posición. De esta forma se niegan los derechos de los viejos en lo que refiere a su integración activa en la familia y en la comunidad y al goce de un trato digno.

III.2: Objetivos:

-El *objetivo general* que el equipo de investigación se propuso fue analizar desde una

perspectiva de género y derechos la construcción del vínculo entre las personas viejas y sus cuidadores en el seno de la familia a partir de las tareas de cuidados.

-Los *objetivos específicos* apuntaron a conocer cuáles son las determinaciones del vínculo de cuidado entre los viejos y la familia; indagar acerca de la influencia que tiene la construcción de la idea de género en la percepción de los viejos en relación a los cuidados que reciben por parte de los miembros de su familia; y por último conocer desde la perspectiva de los viejos su problematización acerca del derecho a ser cuidados por parte de su familia.

III.3: Diseño:

La investigación se orientó a la búsqueda de la comprensión de los discursos personales y grupales que los sujetos expresan en contextos espontáneos, allí es donde se traslucen las creencias, deseos y valores que subyacen a sus prácticas sociales. Es por ello que se optó por una metodología de carácter cualitativo.

Las decisiones muestrales realizadas se basaron sobre algunos criterios de selección, como ser la heterogeneidad de los viejos (la diversidad o diferencias entre ellos), de representación (Valles, 1999). De este modo se seleccionaron viejos que cumplieran los requisitos de: a) ser usuarios del CD o concurrir a la Cátedra de Geriátría, b) no poseer deterioro cognitivo o de tenerlo que fuera leve (según lo valorado por ambas organizaciones), c) que recibieran algún tipo de cuidado por parte de algún miembro de su familia, y d) que desearan participar. En lo que respecta al deterioro cognitivo la decisión fue tomada por motivos “prácticos”, ya que de lo contrario se vería dificultoso el cumplimiento de los objetivos del proyecto de investigación.

III.4: Técnicas:

Para cumplir los objetivos planteados, se optó por realizar la recabación de datos a través de dos técnicas: grupo de discusión (llevado adelante con cinco de los viejos que concurren al Centro Diurno); y entrevistas individuales a cuatro viejos que concurren a la Cátedra de Geriátría y al CD. Cabe considerar que ambas técnicas no buscaron la medición de aptitudes de una realidad, sino que permitieron conocer los discursos de los sujetos en forma de conversación, de diálogo. El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de setiembre y octubre del 2013.

IV) PROBLEMATIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS A LA LUZ DEL MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta un análisis de los datos recabados. Con el fin de realizar el análisis de modo ordenado y claro, se optó por problematizar los diferentes núcleos temáticos en relación con las dimensiones de análisis planteadas en el marco teórico y el relevamiento de campo.

IV.1) El cuidado hacia la vejez: importancia del componente afectivo.

Al hablar de cuidados se hace referencia al ejercicio de cuidar, siendo este *"una acción compleja que requiere la articulación de distintos elementos fundamentales. Los elementos constitutivos del cuidar son: compasión, competencia, confianza, confianza y conciencia. Estos elementos, son considerados constructos éticos del cuidar, virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia"* (Aguirre et al, 2011: 5).

En general, todos los entrevistados concibieron al cuidado como un componente fundamental en la etapa de la vida que se encontraban transitando y al preguntarles *¿qué significa cuidar al adulto mayor?*, muchos concordaron en que *"cuidarlo significa atenderle la salud, darle cariño, darle amor, darle comodidad (...) darles mucho amor, comprenderlos en todo sentido...eso es lo que pienso"* (entrevista E). También se señaló que es importante tener *"alguien que te diga todos los días '¿cómo andas?'... a veces nos falta amor, un te quiero, un mimito"* (grupo de discusión).

En otro de los discursos el ejercicio de cuidados se justifica porque se considera que *"el adulto mayor cuando envejece se comienza a volver niño y entonces necesita un cuidado afectivo más que un alcánzame tal cosa"* (grupo de discusión).

Otro de los entrevistados planteó que cuidar tiene que ver con *"que la familia me considere, que no crea que soy un viejo inútil"* (entrevista B). En esta frase se ven reflejadas las ganas de sentirse activos, de ser tenidos en cuenta por parte de la familia. Es pertinente resaltar aquí que el sentimiento de inutilidad presente en muchos viejos de nuestra sociedad *"(...) nace de una sociedad capitalista en la cual se vale por lo que se produce y mientras más se produce más poder se posee (...) En una sociedad donde la productividad es una medida del valor de la persona, no estar activo en el trabajo remunerado contribuye a perder prestigio social"* (Sánchez, 2000: 71).

IV.2) Sobre el derecho a ser cuidado: problematizando la responsabilidad de la familia.

Son derechos de la población en situación de vejez: “A) *La integración activa en la familia y en la comunidad y el goce de un trato digno y sin ninguna clase de discriminaciones, en todos los órdenes de su vida. B) Alcanzar una vejez digna en la que prevalezca el bienestar físico, psíquico y socioeconómico. C) Contar con asistencia médica y sanitaria integral y coordinada, incluida la odontológica. D) Tener acceso a la educación, a una vivienda adecuada, así como a alimentación y abrigo suficientes. E) Tener acceso al esparcimiento, al transporte y a las comunicaciones en todo el territorio nacional. F) Tener la seguridad de su integridad psicofísica e intelectual en un marco de justicia y equidad*” (Ley N° 17.796, 2004:1).

Aguirre et al (2011) señalan que los cuidados hacia los viejos se pueden diferenciar en *cuidados formales* (servicios y prestaciones tanto públicas como privadas) y *cuidados informales* (provenientes en general de la propia familia). Siguiendo este planteo, se concibe a la familia como la primera organización que proporciona cuidados a sus integrantes.

Durante el proceso de envejecimiento la familia juega un rol esencial, ya que es una realidad que a medida que los individuos envejecen, el cuerpo experimenta cambios diversos que implican una disminución de las capacidades físicas, sensoriales y cognitivas; requiriendo de un mayor cuidado. Además, el cuidado que brinda la familia al viejo comprende varias funciones y se constituye como un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social.

La perspectiva de derechos en torno al cuidado “(...) *se relaciona con la igualdad de oportunidades, de trato y de trayectorias. El derecho al cuidado debe ser considerado en el sentido de un derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es decir, desde el derecho a dar y a recibir cuidados*” (Batthyány et al, 2013: 11).

Dentro de esta dimensión de derechos cabe resaltar una dimensión importante: el derecho a elegir si se desea o no cuidar en el marco del cuidado familiar. Esta idea refiere a no considerar el cuidado como una obligación sin posibilidad de elección; aspecto que es particularmente sensible para las mujeres, quienes son las asignadas para llevar a cabo esta tarea social y culturalmente (Batthyány et al, 2013).

Uno de los discursos que plantea esta posición de la no-obligación a cuidar expresa que las familias “*Tendrían que [cuidar a los viejos], pero tampoco es obligación (...)*” (entrevista L). Además, se plantea que “*A veces lo que pasa es que los hijos como tienen que salir a trabajar no*

pueden cuidar a los padres, y muchas veces terminan teniéndolos en un estado así de abandono (...) yo creo que el cuidado no ha cambiado sino que lo que sucede es que hay menos tiempo para cuidar y eso incide, hoy en día la sociedad está en movimiento continuo la gente trabaja estudia, los ritmos son diversos. Yo les pregunto a ustedes cuánto hace que no ven a sus padres a sus abuelos a sus tíos y capas hace tiempo, porque no han podido” (grupo de discusión).

En base a esto, es posible analizar que los viejos efectivamente consideran el cuidado como un derecho, sin embargo entienden que esta responsabilidad no debería recaer pura y exclusivamente sobre la familia o sobre quien lleve a cabo la tarea de cuidados.

Los tiempos de los que la familia dispone para brindar cuidado al viejo suelen ser escasos en la sociedad actual, debido a que (entre muchos otros factores) la mujer (principal cuidadora) se ha incorporado al mercado de trabajo remunerado y comenzado a conquistar otras esferas; esto la lleva a tener que conciliar sus obligaciones laborales con las tareas de cuidados, lo cual vuelve a este asunto más complejo. Tal como se señaló en un discurso: *“ahora ha cambiado mucho porque las mujeres salen a trabajar y ya no cuidan como antes, porque no tiene tiempo para hacerlo”* (entrevista B).

Contrariamente, otros discursos hacen énfasis en la responsabilidad de la familia, sosteniendo que *“(...) las personas mayores deberían ser cuidados y queridos por las familias...no ponerlos en casa de salud... porque en la casa de salud, por mejor que lo traten, nunca es lo mismo. (...) La familia debería cuidar (...) porque si la persona mayor dió amor, dió trabajo, dió cariño a la familia y llega un momento que para sacárselos de encima los tiran a una casa de salud... no está bien. Pienso que hay que darles todo el cariño y amor que él o ella brindó”* (entrevista E).

A partir de este discurso se puede interpretar la “obligación” que se le atribuye a la familia con respecto al cuidado del viejo; donde se agrega además que *“ahora cuida menos la gente que antes... principalmente a los adultos mayores”* (entrevista E). Se percibe que este descontento planteado surge como consecuencia de las representaciones negativas, prejuicios y mitos que existen en la sociedad y que ésta deposita en la población vieja.

Se ha visualizado otra concepción en torno al derecho al cuidado, donde se manifiesta que este derecho *“hay que merecerlo, si toda la vida te comportas como un señor que piensa solo en uno, no puedes pretender que el día de mañana te tratan distinto (...) lo que sembraste en la vida lo recuperarás”* (grupo de discusión). En otros términos, están aquellos que opinan que

si bien la familia tiene responsabilidad de cuidar al viejo, éste último debe de “ganarse” ese derecho a lo largo de su vida.

IV.3) ¿Cuándo es necesario el cuidado en la vejez?

Los datos recabados mostraron que según la opinión de algunos de los viejos, el cuidado familiar se justificaría únicamente ante momentos de necesidad, de dependencia, o bien ante la enfermedad: *“cuidar es cuando uno ya no puede... que tiene que tener una persona que le alcance las cosas, o que la ayude a caminar, o a salir, o a vestirse (...) porque mientras uno puede está bien, pero después cuando te pasa algo que no puedes casi caminar es cuando ves que necesitas el cuidado y la ayuda del otro”* (entrevista Ba).

En estos discursos no aparece el componente afectivo del cuidado, sino que se parte de una concepción del cuidado de carácter asistencial. A diferencia del cuidado vinculado a lo afectivo, aquí se destaca la importancia atribuida al cuidado cuando el viejo ya no puede realizar actividades de la vida cotidiana por sí solo, dado su declive físico o enfermedad. Sobre quienes necesitan ser cuidados en esta sociedad surge que únicamente *“los que están con dificultades, para caminar, para moverse, para higienizarse”* (entrevista L).

En este punto surgen interrogantes con respecto a ¿qué hay detrás de este discurso? si ¿este tipo de pensamiento, de postura corresponde a una concepción de vejez distinta al discurso que hace hincapié en el componente afectivo? o si ¿el pensar que el viejo necesita cuidado únicamente cuando no puede valerse por sí mismo conlleva la idea de la vejez como momento de la vida sin diferencias o connotaciones distintas del resto?

IV.4) ¿Cómo se desarrolla el vínculo de cuidado entre el viejo y su familia a la hora de tomar decisiones?

El cuidado supone un vínculo, es decir una relación entre dos personas en donde se intercambian afectos, sentimientos, entre otras cosas. *“Ese intercambio implica el reconocimiento de las posibilidades y límites del otro, las diferencias entre uno y otro, etc.”* (Aguirre et al, 2011: 8). Es justamente en ese vínculo de cuidado que el viejo construye con su familia donde las estudiantes se detuvieron a indagar.

La mayoría de las opiniones giran en torno a la importancia que adquiere un vínculo de cuidado donde se tenga en cuenta la voz del viejo y se lleve adelante una toma de decisiones en

conjunto: *“al adulto mayor los de alrededor deberían respetarlo y adaptarse a las ideas de ellos (...) Mi hija consulta todo conmigo... (...) y me dice: “¿Mamá qué te parece tal cosa?”, “está bien hija dale para adelante” le digo..(...) y todas las personas tendrían que tomar decisiones en conjunto, porque hablando la gente educada se entiende ¿no?”* (entrevista E).

Si el vínculo de cuidado *“(...) es simétrico respecto al reconocimiento de las diferencias podrá existir un diálogo de respeto de las diferencias y un escenario adecuado para la toma de decisiones que afectan a los integrantes del vínculo. Cuando esto no se da se tiende a una modalidad sobreprotectora en la que se piensa, se siente y se decide por el otro, y no con el otro”* (Aguirre et al, 2011: 9).

En cambio cuando ese vínculo se desarrolla “asimétricamente”, las autoras afirman que hay una negación de las necesidades del otro, donde el cuidador se coloca como el único intérprete válido para la persona cuidada, transformándolo en objeto de cuidado y no en sujeto de cuidado.

En el grupo de discusión varios de los viejos expresaron que ellos aún toman decisiones, pero reconocieron que muchos de los adultos mayores ya no lo pueden hacer, mayormente cuando hay problemas de salud de por medio. Además, explicaron la pérdida en la capacidad de decidir que aparece como consecuencia del envejecimiento así como también ante la pérdida de facultades. Así, el viejo queda limitado y alguien termina tomando decisiones por él (grupo de discusión).

Esto se constituye como un problema dado que influye negativamente en la forma de percibirse y de actuar de los viejos. No obstante, cabe tener presente que *“(...) no perdemos la autonomía, así tengamos una dependencia vinculada a una discapacidad física, motriz, auditiva, visual, actitudinal”* (Dornell et al, 2011: 70). Por tal motivo, es preciso reconocer a la persona cuidada como sujeto de derecho, dado que ello es fundamental para que ésta se pueda desarrollar autónomamente en su vida cotidiana.

Más allá de lo expuesto anteriormente, en las entrevistas se visualiza que el discurso no expresa lo que sucede cotidianamente frente a la toma de decisiones. L por ejemplo, manifiesta por un lado que es ella quien toma las decisiones en su casa, y por otro, que su hija la *“(...) cuida en las comidas, no me deja comer ciertas cosas (...) ella lo hace por mi bien, no lo hace por maldad”* (entrevista L).

También es posible analizar a través de los discursos que los viejos naturalizan y aceptan

que la familia tome decisiones por ellos; sin problematizar; justificando que la familia lo hace en vista de otorgarle un mejor cuidado.

Por otro lado, surgió algo que las estudiantes no esperaban, un discurso que posibilita pensar que muchas veces no es la familia quien decide por el viejo, sino que es éste último quien ha delegado esa responsabilidad a la familia. B por ejemplo, expresa haber delegado varias responsabilidades a sus hijos: *“yo mira, cuando me trajeron acá, yo le dije al hijo varón mayor, le dije mira yo no tengo la cabeza para andar pensando que tengo que pagar esto, pagar lo otro, yo quiero que se encarguen ustedes de cobrar la jubilación y pagar todas las cuentas”* (entrevista B).

Como consecuencia, con su solicitud y consentimiento los hijos pasaron a tomar ciertas decisiones por él. Tal como él lo planteó en la entrevista, si bien se trataba de cuestiones económicas, en cierto modo estas influyeron en el desarrollo de actividades de la vida cotidiana.

IV.5) La construcción de género en torno a la responsabilidad en la tarea de cuidados: “Para mi cuida mejor la mujer”

Teniendo en cuenta que el cuidado es concebido como *“una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social (...)”* (Aguirre, 2005: 5), es de esperar que en los diferentes discursos de los viejos no hayan surgido demasiados cuestionamientos sobre el lugar que ocupa la mujer en esta tarea.

Se justifica este cuidado porque se considera que *“La mujer tiene algo que el varón no tiene, más cariñosa, no sé bien que es”* (entrevista B). Además, *“la mujer es la que cuida mejor principalmente por principios y porque ésta es más afectiva”* (grupo de discusión). De todas maneras los viejos reconocieron que quizás lo vean así porque es a lo que están acostumbrados, porque han tenido experiencias de ver a hombres cuidando y no notan diferencias con la forma de cuidar de la mujer. No obstante, estos casos son presentados como excepciones (grupo de discusión).

Se considera que la mujer *“(...) está más acostumbrada, con la cuestión de que crió los hijos, está más acostumbrada a cuidar”* (entrevista L). Con respecto a esto, Batthyány (2011) afirma que esto se debe porque a diferencia de los hombres, son las mujeres quienes asumen el compromiso de brindar cuidado familiar sin importar el costo que esto conlleve; siendo además quienes aprovechan los recursos, energías y tiempo para contribuir al bienestar de los miembros

de la familia.

“El trabajo no remunerado de las mujeres es considerado implícitamente como flexible, susceptible de adaptarse y modificarse para compensar cualquier otro déficit de los recursos disponibles para la reproducción y mantenimiento de los recursos humanos” (Batthyány, 2011: 56).

Se puede decir que lo anteriormente expuesto refleja una arista de la desigualdad de género. Entendiendo al género como *“(...) el sexo socialmente construido. Rubin (1986) lo define como: El conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”* (De Barbieri, 1993: 5).

Además, el *“(...) género es una forma de la desigualdad social, de las distancias y jerarquías que si bien tiene una dinámica propia, está articulado con otras formas de la desigualdad, las distancias y las jerarquías sociales”* (De Barbieri, 1993:13). Esto es así dado que las mujeres en su mayoría son quienes adaptan las actividades cotidianas, horarios, etcétera para brindar cuidado a su familia (tarea que en general no es valorada), a diferencia de los hombres quienes no suelen adoptar esa postura de brindar cuidado y bienestar al clan.

Otra situación donde se visualiza y expresa la desigualdad de género, hace a que *“cuando las mujeres de las familias son las principales proveedoras del bienestar, éstas deben o bien excluirse del mercado laboral o bien enfrentar mayores dificultades que sus pares masculinos para conciliar trabajo productivo y reproductivo”* (De Barbieri, 1993: 57).

Sumado a esto, las diferencias de género han marcado la distribución de tareas dentro de la familia, asignando a la mujer el rol de madre-cuidadora. Sin embargo, desde principios del siglo XX se vienen dando luchas feministas que buscan el reconocimiento principalmente en la equidad de derechos con respecto a los hombres. Como consecuencia, el cuidado continúa estando a cargo del género femenino (Aguirre et al, 2011: 6).

Siguiendo este planteo, es posible afirmar que se da una segmentación entre varones y mujeres, prevaleciendo los estereotipos de género que colocan a éstas en la posición de aquellas que dedican más horas laborales dentro del hogar, lo que hace que se vean limitadas a participar de manera amplia en el trabajo remunerado, así como también que los varones no asuman la corresponsabilidad de tareas domésticas y de cuidado dentro de la familia.

Por todos estos motivos se cree importante problematizar el hecho de que en todos los

discursos existe el consenso de que la mujer cuida mejor y cuida más que el hombre; y se da por naturalizado esto. Además, en muchos casos son las mujeres quienes de niñas colaboran en las tareas de cuidado y de trabajo doméstico en su casa viéndose limitada su educación, sus posibilidades de empleo, etc.

Tal es el caso de Elsa, quien afirma que: *“yo iba a un colegio de hermanas... ellas me pegaban y yo terminé diciéndole a mi madre que me sacara de ahí... que yo ponía el hombro trabajamos juntas y la ayudaba a criar a mis hermanos... y así fue...estaba contenta yo en mi casa con mi madre...tenía que ir a trabajar pero no estoy arrepentida... si tuviera que hacerlo de nuevo lo haría”* (entrevista E).

V) REFLEXIONES FINALES:

Cabe comenzar explicitando que si bien con respecto a la temática de cuidados ya existe variada acumulación teórica e investigativa, es posible afirmar que el corte novedoso de la presente investigación radica en haber analizado la tarea de cuidados en torno al vínculo de cuidado establecido entre el viejo y su familia, haciéndolo dialogar a su vez con otras categorías tales como derechos, autonomía, género.

Primeramente, es posible identificar que el supuesto o hipótesis que guió la investigación en cierto punto no se logró corresponder de manera exacta luego de haber obtenido los discursos de los viejos. La problemática a la que se alude en la hipótesis refiere a que en el momento que la familia se coloca en una posición de decidir determinados asuntos cotidianos por el viejo; este aspecto se constituye como una limitante para el desarrollo pleno y autónomo de la vida cotidiana del mismo.

Sin embargo, a través de las entrevistas se identificó que el viejo por sí solo es quien muchas veces decide delegar responsabilidades a sus familiares, o a determinados miembros cercanos a él. De este modo, es el viejo quien ejerce cierta autonomía al “decidir” o plantear que es mejor que su familia decida algunas cuestiones por él, otorgándole dicha responsabilidad.

No obstante, cabe aclarar que el problema radica cuando se comienza a tomar decisiones por (y no con) el viejo, lo que puede generar un vínculo sobreprotector. Además, se puede plantear otra cuestión que merece una mayor reflexión: que en los discursos de algunos viejos se ha visualizado que éstos naturalizan y aceptan que la familia tome decisiones por ellos;

justificando dichas actitudes sosteniendo que la familia lo hace por su bienestar.

Además, en varios discursos fue posible identificar que los viejos entienden la pérdida de las capacidades de decisión como una consecuencia “natural” del envejecimiento; lo cual constituye otro motivo para pensar que no se estaría problematizando la existencia de una posible pérdida de la autonomía en la vejez.

En general, la tarea de cuidados fue concebida como un componente fundamental para los viejos. Sin embargo, los discursos hacen hincapié en que la tarea de cuidados hacia la vejez no debería ser exclusivamente una responsabilidad para la familia. Sumado a esto, se torna imprescindible implementar un vínculo de cuidado que no se base en las diferencias entre el cuidador y quien es cuidado, sino que retome las diferencias y tenga en cuenta ante todo la autonomía del viejo/a.

En lo que respecta a la construcción de género en las tareas de cuidado, se ha reforzado la idea del rol femenino predominante, en especial en décadas anteriores cuando la mujer dedicaba casi todo su tiempo a la realización de tareas domésticas y de cuidado. En este sentido, los discursos de los viejos lograron representar esta transición del rol femenino, dado que si bien actualmente la mujer continúa siendo la encargada del hogar, ahora también se encuentra participando de la producción social. Esto se ha tornado en un dilema difícil de lidiar para la mujer, y es por este motivo que el grupo de investigación valora como necesaria la implementación del SNC. Éste va en vías de generar cierta corresponsabilidad entre el Estado y la familia en lo que refiere a las tareas de cuidados dirigidas a tres poblaciones: infancia, discapacidad y vejez.

Por último es importante destacar que a través de los discursos surgió que este rol asignado a la mujer en la tarea de cuidados es producto de una construcción social, dado que expresaron haber observado a hombres cuidando y no notar grandes diferencias con los cuidados que la mujer brinda. No obstante, permanece ampliamente interiorizada la idea de que la mujer ejerce esta tarea de manera diferente al hombre, lo que la hace “ser capaz de cuidar mejor”.

VI) BIBLIOGRAFÍA:

- Aguirre, Mariana; Dornell, Teresa y Sande, Sandra** (2011) *Cuidado Humano y Autonomía en Trabajo Social*. Departamento de Trabajo Social- Área de Vejez y Trabajo Social (AVYTS)- Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de la República.
- Aguirre, Rosario** (2005) *Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas*. Montevideo: Universidad de la República.
- Aguirre, Rosario ed.** (2009) *Las bases Invisible del Bienestar Social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo: UNIFEM.
- Batthyány, Karina** (2011) “Los cuidados desde una perspectiva de género y derechos” en *El cuidado humano. Reflexiones (inter) disciplinarias*. Montevideo: Ed. AA Impresos.
- Batthyány, Karina et al** (2013) Sistema Nacional de Cuidados. La población uruguaya y el cuidado: Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay. [Online] Disponible en: ["http://www.sistemadecuidados.gub.uy/"](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/) [acceso 05/09/2013].
- Bengochea, Julieta et al** (2013) *Detrás de los tres millones. La población uruguaya luego del censo 2011*. Montevideo: Programa de Población, Brecha y Universidad de la República.
- De Barbieri, Teresita** (1993) *Debates en Sociología* N° 18. Pontificia, Universidad Católica del Perú. Departamento de Ciencias Sociales.
- Fassler, Clara** (2008) *Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Montevideo: Ed. Trilce.
- Huenchuan, Sandra** (2009) *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile, Chile: CEPAL.
- Huenchuan, Sandra** (2005) *Políticas de vejez como mecanismo de promoción de los derechos de las personas mayores: algunos acercamientos teórico-conceptuales* en RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 52-60 - jul.
- Huenchuan, Sandra** (2012) “Igualdad y universalidad de los derechos humanos en contexto de envejecimiento” en Huenchuan, Sandra (2012) *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos*. México.
- Krueger, Richard** (1991) *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Ed. Piramides S.A.
- Papadópulos, Jorge** (s/d) *Documento conceptual: personas adultas mayores y dependencia*.

Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población. [Online] Disponible en: "<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>" [acceso 07/08/2013].

-Piña, Marcelo (2004) *Gerontología social aplicada*. Buenos Aires: Ed. Espacio.

-Serbia, JoseMaria (2007) *Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa*. Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año IV, Número 7, V3 ,pp. 123 - 146. [Online] Disponible en: http://www.armario.cl/3Apuntes/2Temas/Varios_por_ordenar/5.pdf [acceso 07/09/2013].

-Sánchez Salgado, Carmen (2000) *Gerontología Social*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Espacio.

Valles, Miguel (1999) *Técnicas cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. España: Ed. Síntesis.

SITIOS WEB

- Centro Geriátrico Luis Piñeyro del Campo [Online] Disponible en: <http://www.pineyrodelcampo.org.uy/centro-diurno.html> [Acceso 30/8/2013]

- Sistema Nacional de Cuidados [Online] Disponible en: "<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>" [acceso 28/07/2013].



Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Uruguay