

# La noción de dependencia en el Programa de Asistentes Personales: alcances y límites para la atención integral

The Notion of Dependency in the Personal Assistant Program: Scope and Limits or Comprehensive Care

A noção de dependência no Programa de Personal Assistant: alcance e limites para o cuidado integral

Claudia Morosi<sup>1</sup>, Sandra Sande<sup>2</sup>,  
Andrea Lucas<sup>3</sup>, Romina Franconeri<sup>4</sup>

## Resumen

El artículo pretende reflexionar y traer a discusión la noción de dependencia en el programa de asistentes personales del sistema nacional integrado de cuidados ubicándolo en lo que tiene que ver con la matriz de protección social, política de asistencia y de vejez, teniendo en cuenta que es un programa focalizado de asistencia necesaria para el ejercicio de derechos a una vida digna.

Se pretende dar respuesta a la interrogante ¿desde qué paradigma se plantea la noción de dependencia? presentando la noción de dependencia como enunciado socio-histórico (construcción socio-cultural) y su vinculación con el lugar que ocupa la vejez en la sociedad Uruguaya.

Este posicionamiento se puede asociar al concepto de vulnerabilidad, y de protección, y la necesidad de que el estado refuerce la garantía de igualdad con derecho al ejercicio de la autonomía frente a colectivos vulnerados.

<sup>1</sup>Licenciada en Sociología Facultad de Ciencias Sociales –Udelar. Prof. Adj de la Facultad de Enfermería de la Udelar- Prof. Agda de la Escuela de Parteras- Facultad de Medicina de la Udelar.. Magister en bioética (ULIA).Doctoranda en Ciencias la Salud (UfpeL). Contacto: claudiamorosi@gmail.com.ORCID: 0000-0002-4239-5106.

<sup>2</sup> Licenciada en Trabajo Social Sociología Facultad de Ciencias Sociales –Udelar, Lic. en Sociología Facultad de Ciencias Sociales –Udelar. Prof. Adj del Departamento de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales, Udelar. Magister en Trabajo Social de la Udelar, Magister en Psico-gerontología de la Universidad Maimonides, Doctora en Ciencias Sociales de la Udelar. Contacto: Sandra.sande@cienciassociales.edu.uy. ORCID: 0000-0003-2598-9903

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería- Facultad de Enfermería- Udelar. Prof. Adj. de la Facultad de Enfermería de la Udelar. Magister en gestión- Facultad de Enfermería- Udelar..Doctoranda en Ciencias de la Salud (UfpeL). Contacto: andrealucas1104@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1205-4172

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería- Facultad de Enfermería- Udelar. Especialista en Salud familiar y Comunitaria. Facultad de Enfermería- Udelar. Asistente de la Facultad de Enfermería de la Udelar. Maestranda en atención a la salud en el primer nivel. - Facultad de Enfermería Udelar. Contacto: rcomunitaria2016@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9467-9434

## Abstract

The article intends to reflect and bring to discussion the notion of dependency in the program of personal assistants of the integrated national care system, placing it in what has to do with the matrix of social protection, assistance policy and old age, taking into account that it is a focused program of assistance necessary for the exercise of the right to a dignified life.

It is intended to answer the question: from what paradigm is the notion of dependency raised? presenting the notion of dependency as a socio-historical statement (socio-cultural construction) and its link with the place that old age occupies in Uruguayan society.

This position can be associated with the concept of vulnerability and protection, and the need for the state to reinforce the guarantee of equality with the right to exercise autonomy against vulnerable groups.

## Resumo

O artigo pretende refletir e trazer à discussão a noção de dependência no programa de assistentes pessoais do sistema nacional integrado de cuidados, situando-a no que tem a ver com a matriz de proteção social, política assistencial e velhice, tendo em conta que é um programa focalizado de assistência necessária ao exercício do direito a uma vida digna.

Pretende-se responder à pergunta: a partir de que paradigma é erguida a noção de dependência? apresentando a noção de dependência como afirmação sócio-histórica (construção sócio-cultural) e sua vinculação com o lugar que a velhice ocupa na sociedade uruguaia.

Essa posição pode estar associada ao conceito de vulnerabilidade e proteção e à necessidade de o Estado reforçar a garantia da igualdade com o direito de exercer autonomia frente aos grupos vulneráveis.

## INTRODUCCIÓN

El presente artículo surge a partir de un proyecto de investigación financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC)<sup>1</sup>, actualmente en ejecución, que toma para su estudio los atravesamientos éticos en la relación de cuidados que se originan mediante el acceso de personas mayores al programa de asistentes personales en el marco del Sistema Nacional Integrado de

---

<sup>1</sup> investigación titulada: Aspectos éticos involucrados en la relación de cuidados en las personas mayores en situación de dependencia física severa y asistentes personales en el marco de Sistema Nacional Integrado de Cuidados, financiada por la CSIC; en el que venimos trabajando docentes de la UdelaR de manera interdisciplinaria.

Cuidados (SNIC). El estudio coloca su relevancia en la producción de conocimiento sobre la vivencia cotidiana de las personas mayores con dependencia física severa a los efectos de problematizar las barreras que obstaculizarían los procesos de toma de decisiones y, cómo las acciones públicas responden o no, a las dificultades de esa cotidianidad en particular, tomando como objeto empírico al programa de asistentes personales del SNIC.

Pensamos la noción de dependencia en dos dimensiones sustantivas para la comprensión de las dinámicas que se entrelazan entre una política de asistencia y su traducción en la vida cotidiana de las personas que tienen acceso a la misma, entendiendo a la política pública como hacedora de subjetividad y ordenadora de cierta cotidianidad cuanto más focalizada se programa (1,2).

Se plantea un recorrido desde dimensiones concretas, con el objetivo de visibilizar cómo la política social definió la vida cotidiana de las personas mayores en términos de dependencia física severa, leve y moderada. El objetivo es mostrar que la noción de la dependencia surge como construcción antropológica que remite a la construcción de un sujeto vulnerable y como esas determinaciones sociales y políticas dirimen el lugar de las vejeces en la sociedad uruguaya.

Una de los espacios que identificamos en torno a la dependencia como enunciado, es la delimitación técnica de la situación de dependencia que se realiza para enmarcar el Programa de Asistentes Personales, es decir, a partir de qué definición de dependencia y sus sub clasificaciones, se identificará a la población a la que se dirige. La otra dimensión es la construcción de la dependencia en la

cotidianidad, su efecto totalizador en la persona a la que se le asigna una etiqueta, discapacitado, para acceder a la prestación.

Se ponen en juego aquí otros constructos socio-culturales arraigados en el conjunto social en torno a la vejez y los viejos y viejas, a las de activo/a e inactivo/a en términos de sus destrezas para hacerse cargo de la resolución cotidiana de sus vidas. Y al mismo tiempo, los procesos micro sociales de estigmatización y producción de desvalidamiento de las personas en su tránsito por la vejez. Ineludiblemente, esto trae a colación la evidencia de la paradoja, en políticas focalizadas y su traducción en lo cotidiano en términos de reforzar la “diferencia” –la dependencia en este caso- y la necesidad de estas políticas como vía de acceso al ejercicio de derechos para una vida sustentable. Paradoja esencial del sistema de desigualdad social que marca la lógica de políticas capitalistas aún desde ópticas signadas por el progresismo (3,4).

Particularmente nos centramos en estudiar estas dimensiones de la dependencia así mirada en la situación de personas mayores, identificadas en condiciones de dependencia física severa. Precisamente ésta es una de las características de los sistemas clasificatorios que orientan a la focalización de la política pública, la exactitud enunciativa para criterios de exclusión y ajuste a un sector acotado en términos de características personales y socio-económicas (2).

Nos detenemos en líneas de estudio teórico-reflexivo para ordenar la exposición. Presentamos la noción de dependencia como enunciado socio-histórico (construcción socio-cultural) y su vinculación con el lugar que la vejez ha ido adquiriendo, situando algunos mojones claros antes y después de la Convención

Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Luego nos centramos en las características principales del Programa Asistentes Personas y su énfasis para el acceso de personas mayores en las que se verifique una situación de dependencia vinculada a su momento vital.

Según estimaciones del censo del 2011, Uruguay tiene una población de 484.407 personas mayores de 64 años, representando un 14 % de la población total. Por otra parte, el índice de envejecimiento ha crecido de forma sostenida, siendo de 67 en el año 2015. Entre los 65 y 84 años, los varones representan el 41.6 % y las mujeres el 58.4 %, mientras que en las personas mayores a 85 años la proporción femenina alcanza un 70.3 % y la masculina un 29.7 %. El 94.6 % de las personas mayores vive en zonas urbanas. El 11.5 % de quienes tienen más de 64 años se encuentran en situaciones de dependencia, de las cuales 3.2 % (15.000 personas) se encuentran con dependencia severa (5).

Por otra parte, la ratificación de Uruguay en el año 2016 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores OPS aprobado en el 2015, ha significado un importante avance en el cambio de paradigma en torno a la vejez y el envejecimiento, reafirmando a las personas mayores como sujetos de derecho.

El aumento de la esperanza de vida de las personas supone nuevos desafíos para las políticas públicas que comienzan a identificar en la práctica de los cuidados, un modo de dar respuesta a la fragilidad de los procesos de autonomía en las edades mayores. El reconocimiento de que los cuidados son un

derecho; como tal, requiere ser asumido de forma corresponsable entre el Estado, la familia y la sociedad.

### **Las nociones de dependencia y de vulnerabilidad en las políticas sociales focalizadas**

En este apartado se discutirá sobre las clasificaciones existentes fijadas en términos de capacidades físicas, psíquicas y otros determinantes. Se propone ensayar supuestos en cuanto a la integralidad o no de estas definiciones previas de la política, para que sean atendidas todas las funciones de la vida de la persona.

Para ello se considera a la autonomía como la capacidad de las personas para tomar decisiones que le afecten, en este sentido puede ser comprendida como la contracara de la dependencia donde desde el paradigma dominante, ambos conceptos se solapan cuando la dependencia es significada como en:

Ley 39/2006 Española (6) Citado por Sandes (2) "Situación personal ligada a la falta de autonomía física o intelectual que se caracteriza por una necesidad importante y prolongada de ayuda o de asistencia para realizar los actos corrientes de la vida cotidiana, de modo particular lo referente al cuidado personal para desplazarse, vestirse, etcétera. (p. 1)

Se puede ser dependiente y autónomo, así como la independencia puede ser manifestada desde la heteronomía, cuando las personas si bien pueden desarrollar las actividades de la vida diaria, no son quienes toman las decisiones. La literatura especializada plantea que tanto la

discapacidad como la dependencia se hacen riesgosas a medida que avanza la edad (7).

Muchas situaciones de dependencia se agudizan a partir de condiciones de salud, generando necesidades de cuidados o de apoyos. Esto puede ser considerado desde dos perspectivas, como una dificultad individual, en tanto las personas deben resolver esos apoyos, constituyéndose en un problema de la cotidianidad de los individuos y sus familias, poco visible, o como problema social que debe ser co-gestionado desde las familias, la sociedad y el Estado.

En el Uruguay, la atención a la dependencia en la vejez ha sido tratada como un problema privado y sanitario, consecuentemente ha estado sostenida fuertemente por las familias y centrada en la atención primaria a la salud. Esta situación ha conllevado a que la atención a las situaciones de vulnerabilidad, fragilidad y dependencia, esté claramente signada por la desigualdad, ya que la atención que se recibe depende de las circunstancias, peripecias y capacidades de las familias y los individuos.

Pero ¿desde qué paradigma se plantea la noción de dependencia? En las sociedades actuales hiperindividualizadas (8) donde se considera a la autonomía personal como una política de vida, esta noción debería ser problematizada.

Son variadas las acepciones sobre este término polisémico y multidimensional, desde la asociación con la incapacidad, la idea de fracaso personal, de sujeto necesitado, también referencia a la aparición de las denominadas situaciones de dependencia, como un colectivo de personas que dependen de otras (no ya económicamente, porque pueden no necesitar los recursos materiales de otros) en tanto que precisan la ayuda de otras personas para desenvolverse y realizar las actividades básicas

de la vida en sus múltiples manifestaciones. Con esto se hace referencia a la idea de tutela, en que los actuales sistemas de protección social orientan las opiniones y la configuran como un nuevo riesgo social.

En una primera aproximación convoca la noción de precariedad, de necesidad de ayudas en la sobre vivencia, como por ejemplo en los primeros tramos de la vida, o en la enfermedad y la vejez dependiente, fundamentalmente vinculadas a lo físico, al cuerpo, a lo biológico, desde un carácter de necesidad para la sostenibilidad de la vida.

Si se consulta al diccionario de la Real Academia Española, las dos primeras acepciones hablan de 1- Situación de la persona o cosa que depende de otra y 2- Estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar. Asimismo, se agregan otras definiciones que se vinculan y a la vez se interseccionan en diferentes sentidos: i- subordinación a un poder ii relación de origen o conexión, situación de una persona que no puede valerse por sí misma y iii- como la necesidad compulsiva por alguna sustancia. La propia etimología plantea la idea de subalternidad (estar abajo, colgado) y habilita a cuestionar sobre la dimensión asimétrica que conlleva el vocablo, desde la idea de limitación a la de la perspectiva de la obligación.

Más allá de las múltiples formas que puede tomar, que van desde la dependencia afectiva y material del niño hacia sus padres hasta la dependencia social y jurídica del asalariado hacia su empleador, más allá igualmente de sus intensidades variables, que dependen del nivel de necesidad, así como de los poderes respectivos de sus miembros, las relaciones de dependencia parecen estar marcadas

por una ambivalencia fundamental: entre necesidad y obligación, mutualidad y asimetría (9. p. 20).

Este modelo plantea a la dependencia como resultado de una relación coactiva, que es el que prima y la coloca como vector de una vulnerabilidad creciente. En la medida que la persona es dependiente pierde autonomía y se vuelve objeto de cuidado y por tanto, se limita su capacidad de acción. Esta es la representación se consolida en la fundamentación de las políticas sociales para personas mayores dependientes como un atributo colectivo de la vejez, donde la dependencia se asocia a la deficiencia y a la incapacidad, cristalizando una concepción medicalizadora y constituyéndola como un problema social.

La noción de dependencia que se utiliza en el país en las políticas públicas toma como referencia la definición que utiliza el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (IMSERSO) en el denominado libro blanco:

La dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana (10, p. 6).

Sin embargo, el proceso social que traduce la idea de vejez como sinónimo de dependencia no se sustenta en la empiria. La encuesta de detección de población adulta mayor

dependiente (11) realizada sobre una muestra de 804 personas, arroja como resultados que el 16.3 % declaran tener algún tipo de necesidad de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)<sup>2</sup>, mientras el 83.7 % no necesitan apoyos. Los datos de la encuesta de protección social (12) estiman que son 59146 las personas mayores de 60 años con dependencia, de las cuales 15.739 presentan dependencia severa. Las personas mayores que no presentan dependencia son más del 90 % en los tramos entre 65 y 75 años y más del 80 % en los mayores de esa edad.

La ley Uruguaya 19.353 (13) define a la dependencia como:

el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria.” Y cuando la refiere a las personas de 65 años “que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por si mismas sus necesidades básicas de la vida diaria (art. 8).

**Cuadro 1** Tipo de dependencia según grupo etario

Tipo de dependencia	65-69 años	70-74 años	75 y más años
Leve	2,57 %	2,85 %	5,43 %
Moderada	2,00 %	2,00 %	6,69 %
Severa	1,29 %	2,42 %	4,50 %
Sin dependencia	94,13 %	92,70 %	83,37 %

**Fuente:** estimaciones propias a partir de la ELPS, ola 1.

<sup>2</sup> Actividades básicas de la vida diaria

Pareciera que a medida que se avanza en años aparece la idea de pérdida de autonomía que conlleva a una visión estigmatizante de la vejez. La edad aparece así, como un atributo que convierte a la necesidad de ayuda de terceras personas casi como un imperativo, donde la dependencia se naturaliza y se constituye en un problema social.

Aguirre retomando a Cerri (2015) plantea que aún en los casos en que se intenta superar el modelo medicalizado de la dependencia al diseñarse las políticas, lo que se pone de manifiesto es el concepto de salud física. Los servicios y las prestaciones se obtienen a partir de evaluaciones médicas, baremos y cuestionarios que definen grados de dependencia y habilitan o no a su usufructo. La idea que subyace en estas políticas es la de carencia.

Este posicionamiento se puede asociar al concepto de vulnerabilidad, noción que remite a la fragilidad, a la posibilidad de padecer, ser amenazado por, o ser susceptible a un daño o una situación problemática. Al igual que la dependencia es un término polisemántico, pero que en todos sus matices aparece la referencia al daño.

Florencia Luna (14) hace referencia a la metáfora de las capas para hablar del concepto de vulnerabilidad.

La metáfora de un estrato o capa da la idea de algo 'más suave', algo que puede ser múltiple y diferente y que puede ser eliminado capa por capa. No es 'una vulnerabilidad compacta y única' que cubre toda la categoría; pueden existir diferentes vulnerabilidades, diferentes capas que operan. Estas capas o estratos pueden superponerse: algunos pueden estar relacionados con problemas de consentimiento informado, otros

con circunstancias sociales. La idea de estratos de vulnerabilidad otorga flexibilidad al concepto de vulnerabilidad (14, p. 8). El concepto de vulnerabilidad está estrechamente relacionado a las circunstancias, a la situación que se está analizando y al contexto (14, p.8).

Solo analizando las capas una a una se va a poder identificar las formas de protección. Esta noción se puede asociar a la idea de vulnerables como "aquellos cuya autonomía, dignidad o integridad son susceptibles de ser amenazadas" (15; p. 398)

El artículo 8 de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos del año 2005 (16) respecto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal establece que "Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos" ya que no solo las personas pueden ser vulnerables, sino también las familias, los grupos y las comunidades (art.24).

Frente a las personas, grupos, comunidades vulneradas, es imprescindible que el Estado elabore políticas de protección para remover los daños, centradas en los derechos humanos de primera y segunda generación que permita empoderarlos desde el punto de vista político y social.

En el diseño de las políticas sociales focales se estipula la población beneficiaria, la que debe encontrarse en situación de extrema vulnerabilidad (aún si esto no se explicita, es claro cómo se consideran los criterios de inclusión). Se plantean en las políticas intervenciones de tipo "flexible y diversa para atender distintas fronteras más o menos laxas en el espacio social según las diversas situaciones de vulnerabilidad" (17; p.9).

## Programa de Asistentes Personales

En este apartado nos centraremos en traer a discusión el programa de asistentes personales, ubicándolo en lo que tiene que ver con la matriz de protección social, política de asistencia y de vejez, teniendo en cuenta que es un programa focalizado y que está siendo sometido a revisión y /o ajustes por parte de las nuevas autoridades de gobierno.

Desde 2005 al 2019, durante los gobiernos progresistas, Uruguay impulsó el fortalecimiento del Estado en la protección a la ciudadanía a través de la Reforma Tributaria, la Reforma de la Salud y el Plan de Equidad que las enmarcaba. Formaron parte de este cambio de paradigma el Plan de Atención a la Emergencia Social, el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos, la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia.

Estos avances permitieron ampliar los derechos dando lugar al surgimiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) como forma de dar respuesta a las diferentes problemáticas que se venían generando en torno al cuidado, vinculadas al proceso de envejecimiento demográfico, la transformación sociocultural y del mercado laboral, a partir de las diferentes luchas de colectivos de mujeres por la asunción de otros roles.

Desde el punto de vista demográfico, Uruguay es un país de envejecimiento avanzado con aproximadamente el 13 % de su población de 65 años o más, la esperanza de vida aumenta en las mujeres, produciéndose el doble efecto de envejecimiento de la población y la feminización del envejecimiento; sumado a que los niveles de posibilidad de dependencia o discapacidad se incrementan con la edad, esto conlleva

a que exista un mayor número de personas dependientes y menor número de personas para brindar los cuidados (18,2)

Es a partir de la Ley 19.353 del año 2015 que crea el Sistema Nacional Integral de Cuidados (SNIC) donde se establece el derecho a cuidar y ser cuidado, incorpora como sujetos de derecho a la primera infancia, las personas mayores de 65 años en situación de dependencia, las personas con discapacidad en situación de dependencia y quienes prestan los servicios, se basa en los principios de solidaridad, autonomía, universalidad y corresponsabilidad. Esta política, que implica una nueva perspectiva en torno a la matriz de protección social, es producto de un amplio consenso y de un proceso colectivo de construcción que apela a la corresponsabilidad de los cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado. “El SNIC constituye una oportunidad para integrar efectivamente la política de cuidados en el sistema de protección social nacional y poder así racionalizar el esfuerzo de la sociedad” (13; p.8).

Históricamente la responsabilidad de los cuidados ha recaído en las mujeres, el proceso emancipatorio ha generado cambios a nivel social, laboral y familiar, incrementando la sobrecarga laboral en la mujer, por lo tanto, la no existencia de una política social de cuidados que contemple esa realidad traduce y reproduce la inequidad. En la medida que las personas requerimos cuidados a lo largo de la trayectoria de vida, se entiende que:

“el cuidado es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, la



atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas”. (13)

El sistema se basa en los principios éticos fundamentales de solidaridad, autonomía, corresponsabilidad y universalidad, todos ellos constituyen la forma de generar una política de cuidados orientada a la protección social integral y equitativa en todo el Uruguay, desde las perspectivas de derechos, género y generaciones.

Lo que se pretende alcanzar con esto es la transformación social y cultural que propicie el reconocimiento del derecho de cuidar y ser cuidado, es decir dar y recibir cuidados en forma humanizada, equitativa y de calidad. Este cuidado se centra en la persona y su entorno, para una atención integral y equitativa en todo el Uruguay, desde las perspectivas de derechos, género y generaciones.

Esta construcción se logra luego de múltiples diálogos políticos con los diferentes actores de la sociedad, estableciéndose un modelo de la corresponsabilidad del cuidado entre las familias, la comunidad, el Estado y el mercado. Los objetivos y las acciones del SNIC están orientadas a disminuir las desigualdades.

La Ley 19.353 (13) considera las necesidades de mujeres, hombres y grupos generacionales (personas mayores y primera infancia), en el marco de la división sexual del trabajo, promueve la integración de ambos sexos en la tarea de cuidado, aspirando a lograr una mejor distribución del rol de cuidador en la sociedad. La mujer es sujeto activo de derecho de la

política, siendo integrada desde una perspectiva de género.

El SNIC tiene un gran desafío de articulación con los demás sistemas que constituyen la matriz de protección social, para contribuir a la identificación de otras vulnerabilidades, en el sentido más amplio, y como articulador y promotor en el acceso a otros derechos (19; p.106)

El decreto 117 del año 2016 establece la creación del servicio de asistentes personales para cuidados de larga duración a personas en situación de dependencia severa, en el ámbito de la Secretaría Nacional de Cuidados, el servicio integra el Programa de cuidados en domicilio, del SNIC y comienza a funcionar en su órbita a partir de ese año.

El Programa de Asistentes personales tiene por objeto apoyar a las personas en situación de dependencia severa a realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria como levantarse de la cama, higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación, entre otras. Para ello, el beneficiario percibe una prestación para contratar a un asistente personal (13, p. 22).

Su objetivo es la promoción del acceso a los cuidados de calidad para las personas que se encuentren en situación de dependencia severa. El Servicio de asistentes personales permite a los miembros de la familia desarrollar distintas actividades de la vida cotidiana (personales, laborales, recreativas, educativas) en un marco de corresponsabilidad.

La asistencia brindada no supe las actividades que corresponden a profesionales de otros sectores del Estado

(salud, educación, etc.), ni a la cuidadora principal. Las actividades son convenidas entre las partes, es decir, entre la persona cuidada, el o la Asistente y la familia cuidadora (19, p. 81).

En cuanto a los beneficiarios, el decreto 117/016 establece

que podrá ser usuaria del servicio que se reglamenta la persona en situación de dependencia severa, de cualquier edad, que sea ciudadano natural, legal o con residencia de 10 años o más en el país, que resida en su domicilio particular dentro del territorio nacional (Art. 5, 19)

En cuanto a la progresividad del servicio, se definieron franjas etarias para acceder a la provisión. En el caso de las personas mayores, en el año 2017 se modifica la edad de postulación a los 80 años (anteriormente era a partir de los 85 años) debido a la incidencia de dependencia severa a partir de esa edad, la dificultad para resolver los cuidados y la disminución o ausencia de redes de apoyo en este grupo.

Según el Sistema de Monitoreo, Administración, Resolución de Trámites- MIDES (SMART-MIDES) el 55 % de las personas postuladas para acceder al Programa de Asistentes personales presenta 85 años o más y un 20 % presenta entre 80 y 84 años. (20, p. 95).

En cuanto al otro componente del Sistema que son las y los trabajadores, en el año 2016 se aprueba el diseño curricular para la formación de asistentes personales en la atención a la dependencia. Se configura un perfil ocupacional y establece competencias de los servicios socio sanitarios de cuidados

El perfil establece como competencia general: impulsar, asistir y acompañar

las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, mejorando la calidad de vida y el bienestar de las personas en situación de dependencia. Se refiere también a promover y estimular desde el accionar todas aquellas actividades que contribuyan con el desarrollo de la autonomía desde un rol de facilitador. Asimismo, busca identificar situaciones de riesgo y vulnerabilidad previniendo dificultades en la tarea del cuidado (20, p.116).

La política pretende jerarquizar la tarea del cuidado, entendiendo que se debe valorar la calidad del mismo desde la formación del cuidador, más allá que el trabajo sea remunerado o no, promoviendo la transformación cultural del cuidado en la sociedad en pro de la dignidad humana, reconociendo la necesidad imperiosa de valoración, profesionalización y regularización de la tarea.

Las trayectorias de formación de los asistentes personales están dirigidas a promover mejoras en las condiciones de empleo (formalización, construcción de trayectorias laborales, creación, conocimiento y difusión de los derechos laborales), profesionalización del cuidado mediante la adquisición de conocimientos, competencias y habilidades que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia, el respeto de sus derechos, fomentar su autonomía y empoderar en buenas prácticas de cuidados.

Al analizar el perfil de las personas postuladas a formarse en atención a la dependencia, puede verse que 92 % son mujeres y 47 % tienen entre 30 y 49 años. Considerando el sexo y tramo de edad de

las personas simultáneamente, se observa que 44 % son mujeres entre 30 y 49 años, según base de datos SMART-MIDES (20, p. 126)

La estrategia de formación en atención a la dependencia es gradual, incluye una formación básica que habilita a iniciar la trayectoria laboral en el área de cuidados y una formación avanzada. La capacitación contempla las experiencias de formación y actividad laboral previa mediante la posibilidad de validación parcial o total de los conocimientos y/o la certificación de competencias laborales que permiten la continuidad en el ámbito laboral.

Según la base de datos del Ministerio de Educación y Cultura desde que se iniciaron los cursos de formación en Atención a la dependencia a noviembre de 2019, egresaron de los cursos un total de 3503 personas, se realizaron 117 validaciones y 113 certificaciones. De las personas egresadas, el 47 % tiene entre 30 y 49 años, siendo el 95 % mujeres (20, p.129) lo que vuelve a evidenciar la feminización de la tarea.

Algunos desafíos que se plantean a futuro son: profundizar en la valoración integral de las personas que cuidan y son cuidadas, transitar hacia una valoración multidimensional de la dependencia, abordar integralmente a los cuidadores, continuar con la expansión y progresividad de los servicios del programa a las diferentes edades con dependencia severa, avanzar en las mejoras de condiciones laborales y en la profesionalización del cuidado teniendo en cuenta los requerimientos del sistema. (20)

## **Reflexiones finales**

El programa de Asistentes personales hoy está en cuestión, se han suspendido los cursos, y al momento de escribir este artículo las autoridades del MIDES no han brindado los datos del alcance que tuvo, ni de las prestaciones que están en este momento planteándose.

El recorrido sobre el programa pretendió por un lado dar cuenta de cuáles fueron las posturas y marcos desde los que fue pensado, la incorporación de la perspectiva de género, y los límites de la idea de dependencia que subyace, en términos éticos, tiene en correlato con las vejezes.

Si partimos de la noción de dependencia que subyace en las políticas presentadas que, si bien se posicionan desde una perspectiva de derechos, no se estaría dando cuenta de otros aspectos vinculados que tienen su correlato en las vidas de las personas. Esto no significa desestimar la necesidad acuciante de un programa de estas características, que en muchos casos significó la diferencia entre recibir o no cuidados o la posibilidad de apoyos a las familias, más bien lo contrario, lo que se pretende es incorporar una problematización que habilite a buscar estrategias otras que posibiliten una perspectiva que incorpore la visión del cuidado como forma de posibilitar una mejor calidad de vida para las y los ciudadanos. En este sentido es que consideramos esta investigación de relevancia social y académica para los profesionales de enfermería quienes tienen como pilar fundamental en su formación y praxis el cuidado humanizado

. El artículo 1 de la Ley Nro. 18.815 del año 2011 (21), que regula el ejercicio de la profesión universitaria de Enfermería y de Auxiliar de Enfermería declara que “la enfermería es una disciplina científica (...) enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención”. Y dentro de las funciones de los licenciados en enfermería destacamos “participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital” (art. 3, lit. C) (21)..

Según Finemann (22) : La dependencia también alude a la necesidad: de cuidados, de afectos, de atención, de apoyos, y en ese sentido se la puede concebir como una relación positiva y necesaria en la medida que las personas a lo largo de todo el curso de vida necesitamos a otros, vivimos vidas subvencionadas ya que somos interdependientes y no auto suficientes. Esta idea implica una perspectiva distinta del cuidado humano.

El cuidado como don, el cuidado como reciprocidad y el cuidado como mercancía forman parte de sistemas morales diferentes, a menudo contradictorios y que pueden operar en direcciones contrapuestas. El don implica regalar sin tener garantías de recibir nada a cambio; la reciprocidad se inscribe en el principio del retorno, mientras que la mercancía se conforma por el intercambio de bienes o servicios ( 23, p. 19)

Ante colectivos vulnerados en derechos el estado debe reforzar la garantía de igualdad con derecho al ejercicio de la autonomía; siendo responsable del diseño implementación y monitoreo de políticas públicas que garanticen el ejercicio de los derechos humanos.

En palabras de Kottow “la ética de la protección ve como cada persona, cada grupo o comunidad y cada nación se enfrentan, re relacionan como interlocutores y contrapartes débiles que requieren apoyo y resguardo. La protección se juega en el terreno de las realidades personales y sociales”(24, p.166)

## Referencias bibliográficas

1. Midaglia C., Antía F., Castillo M., Fuentes G. La renovación del Sistema de Protección uruguayo: el desafío de superar la dualización [Internet]. Revista Uruguaya de Ciencia Política . 2013 [citado el 25 mayo 2021]; 22 (2). Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7030/1/RUCP\\_Ant %c3 %ada\\_2013v.22n.2.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7030/1/RUCP_Ant%c3%ada_2013v.22n.2.pdf)
2. Sande S. GT21: La vejez en Uruguay [Internet]. Montevideo: FCS; 2016. [citado 31 jun 2021]. Disponible en: [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/gt21\\_las\\_politicas\\_sociales\\_en\\_vejez\\_en\\_uruguay\\_.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/gt21_las_politicas_sociales_en_vejez_en_uruguay_.pdf)
3. Baráibar X. Territorio y Políticas Sociales. Montevideo: IHJPT; 2013. (Documento 5)
4. Mazzeo M. Las aporías del progresismo [Internet]. Revista Herramienta América Latina. 2011 [citado 10 mayo 2021]; (58). Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/HerramientaBuenosAires/2016/no58/2.pdf>
5. Brunett N; Márquez C. Envejecimiento y personas mayores en Uruguay. Atlas sociodemográfico y de la desigualdad en Uruguay [Internet]. Montevideo: Trilce; 2016. [citado 10 may 2021]. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/>
6. España. Ley 39/2006: Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia [Internet]. Madrid: BOE; 2006. [citado 8 jun. 2021]. Disponible en: [https://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l39-2006.html](https://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l39-2006.html).
7. Aguirre R., Scavino S. Vejez de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay. Montevideo: Doble click editoras; 2018.
8. Bauman Z. Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. México D.F. FCE; 2005.
9. Urteaga E. Las representaciones sociales de la dependencia. Zerbitzuan [Internet]. 2011; (49). [citado 20 may 2021]. Disponible en: [http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Las %20representaciones %20sociales.pdf](http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Las_%20representaciones_%20sociales.pdf)
10. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Atención a las personas en situación de dependencia en España: Libro Blanco [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2004. [citado 10 feb 2022]. Disponible en: [https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia\\_01,0.pdf](https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01,0.pdf)
11. Mides. Vulnerabilidad y exclusión. Aportes para las políticas sociales [Internet]. Montevideo: FCS; 2012. [citado 10 may 2022]. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9619/1/Vulnerabilidad %20y %20exclusion.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9619/1/Vulnerabilidad%20y%20exclusion.pdf)
12. Uruguay. Banco de Previsión Social. Encuesta longitudinal de protección social [Internet]. Montevideo: BPS; 2016. [citado 12 junio 2021] Disponible en: <https://www.elps.org.uy/elps/file/1121/1/encuesta-longitudinal-de-proteccion-social.-ronda-1-tomo-ii-recopilacion-de-analisis-y-documentos.pdf>

13. Uruguay. MIDES. Ley 19.353. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Montevideo: IMPO; 2015.
14. Luna F. Vulnerabilidad: La metáfora de las capas. Rosario: Conicet/Flacso; 2009.
15. Rendtorff JD., Kemp P. (Eds.). Basic Ethical Principles in European Bioethics and Bio-law Autonomy. Partners' Research, Centre for Ethics and Law & Institut Borja de Bioética. Barcelona: IBB ;2002. v.2.
16. UNESCO. Declaracion Universal sobre bioética y derechos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2005. [citado 20 de julio 2021]. Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
17. Serna M. Exclusión y vulnerabilidad social: qué hay de nuevo en los debates contemporáneos [Internet]. En: Vulnerabilidad y exclusión: Aportes para las políticas sociales. Montevideo: MIDES; 2012.
18. Batthyány K. Envejecimiento y Género en América Latina [Internet]. Montevideo: INE; 2009. [citado 29 de jun 2021]. Disponible en: <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2010/1122/batthyany.pdf>
19. Uruguay. MIDES. Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Montevideo: MIDES; 2015. Disponible en: [https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020\\_0.pdf](https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf)
20. Uruguay. Ministerio de Salud Publica. Sistema de Cuidados: La construcción del cuarto pilar de protección social en Uruguay. Balances y desafíos 2015-2020. [citado 25 junio 2021]. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>
21. Uruguay. Decreto 354/2014. Montevideo: IMPO; 2014.
22. Fineman M. The Autonomy Myth. A Theory of Dependency, Nueva York: New York Press; 2004.
23. Comas d'Argemir, D.(2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia [Internet].2017 [citado 28 junio 2021]; 22(2). Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/333109>
24. Kottow, M. Vulnerabilidad y protección en Tealdi, JC. Diccionario Latinoamericano de bioética. Bogota: Unesco; 2008.

**Recibido: 30.09.2021**

**Aceptado: 04.04.2022**