



Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY



Sociología
Facultad de Ciencias Sociales
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

Monografía final de grado

Licenciatura en Sociología

“Emergencia sanitaria y trabajo de cuidados de personas mayores”
Nuevos desafíos en el sector de cuidados desde una mirada de género

Carolina Barrera Masante

Tutora: Sol Scavino Solari

2025

Índice

1.	Resumen.....	3
2.	Introducción	4
2.1	El cuidado de personas mayores en sociedades envejecidas	4
2.2	Pandemia y desigualdades de género.....	4
2.3	El impacto de la pandemia en los establecimientos de larga estadía	5
2.4	Abordaje de la investigación.....	6
3.	Justificación	7
4.	Marco teórico	9
4.1	Género y sistema de género	9
4.2	Bienestar social y su relación con el trabajo remunerado y no remunerado	9
4.3	Los cuidados y su papel en el bienestar social.....	11
4.4	Construcciones sociales en torno al concepto de vejez	12
4.5	Trabajo decente: condición inherente del bienestar social.....	15
4.6	La fuerza de trabajo en la prestación de cuidados.....	16
5.	Contexto y Revisión de Antecedentes	17
5.1	Envejecimiento de la población mundial	17
5.2	Cambios en las estructuras familiares	18
5.3	Sistema de Cuidados en Uruguay	18
5.4	Requisitos de los ELEPEMS	19
5.5	Características del personal de cuidados.....	20
5.6	El significado de los cuidados.....	22
5.7	Acciones realizadas desde el gobierno durante la pandemia	22
6.	Pregunta de investigación, objetivos e hipótesis	24
7.	Metodología	25
8.	Análisis	27
8.1	Capacitación y formación en cuidados	27
8.1.1	¿Importa la preparación en cuidados?.....	28
8.1.2	Mujeres que cuidan a otras mujeres.....	28
8.2	Percepción del trabajo de cuidados desde la visión de la persona que cuida.....	29
8.2.1	División sexual del trabajo.....	29
8.2.2	El peso de los sentimientos y la feminización del sector	31
8.2.3.	El cuidado como salida laboral	32

8.3	El cuidado en pandemia. Cómo influyó en el bienestar de las cuidadoras	33
8.3.1	Extensión de la jornada laboral	34
8.3.2	Retribución por el trabajo extra y extras por el trabajo.....	36
8.3.3.	Protocolos de trabajo y cambios en las actividades laborales	36
8.3.4	La carga emocional	39
8.3.5	Afectación de la salud	40
8.4	Convivencia y tensiones. La mediación con todos los actores involucrados	42
8.4.1	Las familias.....	43
8.4.2	Las personas mayores	44
8.4.3	Los colegas.....	45
8.5	La vida íntima de las personas que cuidan desde una perspectiva de género	46
8.5.1	Las tareas domésticas y de cuidados dentro del hogar en pandemia.....	46
8.5.2	Recreación, tiempo libre y descanso en pandemia.....	48
9.	Reflexiones finales	51
10.	Referencias bibliográficas	55
	Fuentes legales	61

1. Resumen

El presente trabajo se enmarca en los estudios de sociología de género y cuidados. El mismo tuvo como principal eje estructurante la investigación planteada y desarrollada durante 2022 y 2023 en el marco del Taller de Investigación de Sociología de Género. Dentro de las desigualdades sociales, las de género se expresan en la división sexual del trabajo que coloca a las mujeres como principales encargadas de los cuidados y del trabajo doméstico, a pesar de que las mismas se hayan desarrollado en el mercado laboral en múltiples tareas. Para los varones el ámbito público y de toma de decisiones continúa siendo asociado a la masculinidad hegemónica y, por lo tanto, mientras el cuidado cada vez se mercantiliza desde los hogares hacia las instituciones, el mismo sigue siendo una tarea principalmente realizada por mujeres y con escaso valor social. Esto se traduce en las condiciones de empleo del sector de cuidados.

En el año 2020, la primera pandemia global causada por la rápida expansión del Covid-19 produjo que la Organización Mundial para la Salud (OMS) instara a los países a tomar medidas urgentes. En Uruguay el gobierno implementó una serie de medidas, entre ellas el aislamiento de las personas que viven en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), lo que provocó un cambio radical en la actividad cotidiana de estos centros, siendo central la evasión del riesgo del contagio, y las garantías de los derechos al cuidado. En este contexto, este trabajo ha perseguido el objetivo de conocer los cambios en el trabajo de cuidados en ELEPEMS, haciendo foco en la población cuidadora, y la relación de dichos cambios con el bienestar de la misma, en el marco de las instituciones de cuidados durante el Covid-19. Por el inédito momento, se trató de un trabajo exploratorio y descriptivo, que utilizó una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas realizadas a un grupo de cuidadoras de ELEPEM ubicados en distintas zonas socioeconómicas de Montevideo.

En el marco de un sector de la economía fuertemente feminizado se concluyó que las trabajadoras perciben que la formación necesaria y brindada en el marco del Sistema de Cuidados es insuficiente para llevar adelante su tarea de manera cabal y en buenas condiciones. Por esta razón, ellas tienen una preparación insuficiente en materia de cuidados debido a la limitada oferta educativa, y a la escasa motivación en perfeccionarse en un trabajo poco valorado. Como resultado, la falta de formación y los cambios generados por la pandemia afectaron, en diferente medida, el bienestar, la salud y el tiempo de calidad y descanso del personal de cuidados, en función de la composición del hogar, su edad y lugar de trabajo. Situaciones como la necesidad de trabajar jornadas extendidas sin regresar a sus hogares, y trabajar sus días de descanso ante la falta de personal, o haber trabajado con los pacientes con Covid-19 cuando las propias personas encargadas del cuidado tenían la enfermedad, significaron vulneraciones a los convenios de la OIT sobre las condiciones del trabajo decente, a los cuales Uruguay se ampara. La mayor exposición al virus, y la afectación a la salud que en algunas personas significó el trabajo en estas condiciones, afectaron varias dimensiones del bienestar. El trabajo de cuidados, que es una de las actividades más precarizadas e invisibilizadas en nuestra sociedad, se vio aún más afectado por la crisis sanitaria, ante la condición de vulnerabilidad de las personas mayores en contexto de pandemia.

Como aprendizaje, y vinculando el trabajo académico y la investigación sociológica en las

etapas de formación de licenciatura, el trabajo culmina realizando una serie de recomendaciones para las políticas públicas de cuidados y empleo.

Palabras claves: bienestar, Covid-19, cuidados, desigualdades de género, ELEPEM, personas mayores, trabajo decente.

2. Introducción

2.1 El cuidado de personas mayores en sociedades envejecidas

El tema de interés de esta investigación está puesto en el trabajo remunerado de cuidados de larga duración de personas mayores o en situación de discapacidad institucionalizadas en centros de larga estadía durante la pandemia de Covid-19. Los cuidados de larga duración, según la OMS, son los que requieren las personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria que no pueden realizar de manera independiente y son necesarios para mantener la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales y con el mayor grado posible de autonomía, participación, realización personal y dignidad humana, respetando siempre los derechos humanos de las personas. El hecho de que la población mundial es cada vez más longeva va a determinar que los cuidados de larga duración sean cada vez más requeridos y, por lo tanto, el trabajo de cuidados remunerados será cada vez más demandado.

El cuidado se entiende como la acción de ayudar o dar apoyo a personas dependientes para que puedan realizar sus actividades cotidianas. Una de las características fundamentales de los cuidados es su dimensión relacional. Van Rompaey y Scavino (2018) destacan tanto la dimensión material como la vincular del cuidado, siendo esta última la que explica el nexo emocional entre el cuidador y la persona cuidada. Este vínculo estrecho se vio afectado con la llegada de la pandemia, ya que las estrictas medidas de seguridad y el aumento de las exigencias laborales implementadas como medidas preventivas provocaron un distanciamiento que impactó directamente en la relación vincular.

Por otro lado, las mujeres están sobrerrepresentadas en el sector de los cuidados, ya sea de niños y niñas, de personas mayores o de personas enfermas, debido a diversas razones sociales y culturales. La segregación ocupacional es una característica marcada del mercado laboral en Uruguay, ya que el acceso al trabajo varía de manera diferenciada entre varones y mujeres, basándose en factores como el género, la etnia o la edad, y no en las condiciones objetivas de cada individuo. Además, la doble jornada laboral de las mujeres a menudo limita su posibilidad de acceder a cargos de mayor responsabilidad y mejores ingresos, lo que las lleva a desempeñarse en actividades laborales que se perciben como una extensión del trabajo doméstico (Federici, 2013; Tobío, 2021). Esta percepción contribuye a la desvalorización de su trabajo, y a la asociación con lo femenino.

2.2 Pandemia y desigualdades de género

El Covid-19 es una patología causada por el virus Sars-CoV-2 la cual presenta una rápida propagación, y la OMS declaró el brote de Covid-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020. La prevalencia de la enfermedad es difícil de estimar, ya que una parte de la población puede ser asintomática o presentar síntomas leves. En cuanto a la letalidad, se observa que la mortalidad es significativamente más alta en personas inmunosuprimidas, con enfermedades crónicas o en personas mayores. La situación se agrava, aún más, cuando existen factores

adicionales relacionados con la salud física y mental, como la vulnerabilidad, la discapacidad y la dependencia, que aumentan los riesgos tanto de contraer el virus como de experimentar una evolución más grave de la enfermedad.

Declarada la pandemia, la reacción a nivel mundial consistió en implementar cuarentenas, obligatorias o recomendadas, cerrar centros educativos y restringir la actividad comercial y de servicios a aquellas consideradas esenciales. La pandemia evidenció cuáles son los trabajos realmente esenciales y cuáles son las personas imprescindibles en una sociedad: aquellas que no pudieron ser confinadas porque son las que hacen posible la vida de los demás. Entre ellas se encuentran los trabajadores de la salud y los cuidadores de personas dependientes, en su mayoría mujeres. Por esto, los cuidados deben ser entendidos como un asunto de toda la sociedad, y no solo como parte de la agenda feminista. Es crucial dejar de concebir los cuidados únicamente como el acto de alimentar y de mantener la vida; el cuidado también proporciona bienestar y nos pone en relación, se basa en vínculos sociales y construye sociedad.

Reconocer esta dimensión social de los cuidados, que es básica, sustancial, imprescindible y que tiene un profundo calado social y político, es reconocer su importante capacidad transformadora. Para ello, es necesario superar la concepción hegemónica, utilitarista y mercantilista del cuidado, y empezar a verlos como un derecho, tanto de quienes brindan el cuidado como de quienes lo reciben. En efecto, la crisis sanitaria visibilizó las deficiencias y necesidades que el sistema tiene, sin embargo, no provocó cambios estructurales que permitan que los cuidados trasciendan el ámbito familiar y se conviertan en una responsabilidad compartida de toda la sociedad. Mientras los cuidados sigan siendo marginales se perpetúa su desvalorización y la precariedad de la vida de las mujeres que los realizan (Comas-d'Argemir, Bofill-Poch, 2021). La pandemia actuó como un catalizador de las necesidades del sector, así como de la urgencia de investigar y recolectar más información sobre las condiciones de vida de las personas que allí viven y trabajan.

2.3 El impacto de la pandemia en los establecimientos de larga estadía

Los ELEPEM son lugares destinados a brindar atención y cuidado sociosanitario, pero no de carácter hospitalario. Dado que muchas personas mayores viven en estos establecimientos, con la llegada de la pandemia los trabajadores se vieron obligados a aumentar las precauciones y las tareas con el fin de evitar el contagio masivo. En un primer momento, ante la falta de tratamientos y vacunas, solo se implementaron medidas preventivas como el distanciamiento y el aislamiento social, lo cual resultó especialmente complicado de llevar a cabo en los hogares colectivos, alterando tanto la manera como los tiempos en que se desarrollaban las actividades diarias. Debido a las características propias de estos establecimientos colectivos, la propagación del Covid-19 puede ser rápida, en parte por el contacto estrecho que hay entre los residentes y las personas que los cuidan, así como por la interacción entre los propios residentes y el acceso de personas externas, tales como familiares, personas que realizan actividades recreativas o talleres, o personal de salud que brinda tratamientos ambulatorios, entre otros.

Dado que las personas mayores fueron consideradas uno de los colectivos de mayor riesgo durante la pandemia, los gobiernos restringieron las visitas y suspendieron las actividades que se realizaban en estos establecimientos. Estas medidas, aunque tomadas con la intención de proteger, tuvieron un fuerte impacto en las personas mayores y en situación de discapacidad,

ya que, en realidad actuaron como mecanismos de exclusión y marginalización. De modo similar, las y los trabajadores del sector también sufrieron las consecuencias al verse obligados a trabajar con equipos de protección y aplicar diversas medidas de seguridad y desinfección. Fue necesario aislar pacientes y realizar tareas médicas, las cuales fueron atendidas mediante telemedicina. Otro aspecto clave fue la atención a las familias que ya no podían visitar a los residentes. En este sentido, las cuidadoras fueron el nexo entre ambos, brindando informes y atendiendo llamadas, a la vez que debían explicar a las personas mayores, muchas de ellas con deterioro cognitivo, la situación que se vivía y los motivos detrás del aislamiento y de los cambios de las rutinas. Es esperable que esta situación haya aumentado los niveles de estrés, de angustia y miedo en el personal de cuidados, quienes además de afrontar jornadas extenuantes, temían convertirse en posibles vectores de contagio, ya que eran las únicas personas que salían al mundo exterior.

2.4 Abordaje de la investigación

Este trabajo se enmarca dentro de los estudios relacionados a los cambios que la emergencia sanitaria produjo en el mundo del trabajo. Su abordaje se realiza desde una perspectiva de género, ya que las mujeres están sobrerrepresentadas en el sector de cuidados, y en nuestro país la pandemia tuvo un fuerte impacto en el sector de cuidados remunerado de personas mayores. El mismo se propone conocer cómo las trabajadoras del sector vivieron los dos primeros años de pandemia y las consecuencias que ésta tuvo en sus vidas. Por esta razón, este trabajo puede aportar tanto a la sociología del trabajo como a la sociología de género. Por un lado, las crisis sanitarias profundizan las desigualdades de género existentes (PNUD, 2020) porque en situaciones de epidemias las mujeres son las que tienen un mayor riesgo de ser infectadas y asumen más costos físicos y emocionales. Por otro lado, la pandemia aceleró el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en diversos sectores de la actividad, lo que profundizó las desigualdades entre categorías laborales, dado que hay ocupaciones incompatibles con el uso de las TICs. En los trabajos que son intensivos en tareas manuales, y que además están peor pagos, no es posible trabajar a distancia.

Aspectos demográficos como el envejecimiento de la población uruguaya y las nuevas estructuras familiares son factores claves al abordar la cuestión de los cuidados, ya que permiten comprender la desigual distribución por género que este sector tiene. Además, los imaginarios sociales en torno a los conceptos de vejez y envejecimiento refuerzan y devalúan, aún más, el trabajo de cuidado de personas mayores. En este contexto, los conceptos centrales que estructuran este análisis son el bienestar social, el trabajo decente y el trabajo de cuidados.

Los cambios en las estructuras económicas dados en las sociedades postindustriales permitieron la liberación del salario, quedando obsoleta la figura del varón como único proveedor del hogar. Como ya un solo salario no alcanza, y frente a la creciente demanda de mano de obra de la sociedad capitalista, la mujer ingresó al mercado laboral. De esta manera ella asume una doble jornada laboral: la jornada del trabajo remunerado y la jornada del trabajo doméstico y de cuidados en el interior de los hogares. La lenta transformación de los roles de género no acompañó el ingreso de la mujer a la actividad laboral remunerada con la corresponsabilidad de los trabajos de cuidados y domésticos entre varones y mujeres (Van Rompaey y Scavino, 2018). Las encuestas del uso de tiempo, que miden el trabajo no remunerado por medio del tiempo, mostraron el reparto desigual que se da en los hogares entre mujeres y varones. En

consecuencia, las mujeres tienen una carga global de trabajo mayor, y más limitaciones para acceder y permanecer en el mercado laboral (Batthyány, 2015, Aguirre, 2009). Esta realidad les deja menos tiempo de calidad para que inviertan en su bienestar social y en su desarrollo personal. Es así que se consolidan las condiciones materiales para que las mujeres tengan trabajos de mala calidad y con peores remuneraciones, porque mientras que para los varones el trabajo remunerado es un derecho y una obligación, para las mujeres es un derecho débil que debe ser constantemente reclamado (Aguirre, 2009). En suma, las desigualdades de género en el trabajo, tanto remunerado como no remunerado, son enormes, y esta situación afecta el bienestar de las mujeres y de sus familias.

En resumen, este trabajo, de carácter exploratorio, tiene como objetivo visibilizar un trabajo que es sumamente valioso y necesario: el que desempeñan las mujeres al cuidar de personas dependientes, la mayoría de las cuales también son mujeres, en un país con una población tan envejecida como la nuestra. Además, busca indagar en las características del sector a través de las experiencias vividas por las cuidadoras.

3. Justificación

En primer lugar, es importante destacar que los fenómenos sociológicos son multicausales, y estudiar uno de ellos produce conocimiento que enriquece diversas áreas de la sociología. Las evidencias y los conocimientos recolectados contribuyen a una comprensión más profunda de los fenómenos sociales, observados desde distintas perspectivas. En particular, algunas ramas de la sociología del trabajo analizan cómo los avances tecnológicos están desafiando al mundo laboral. La destrucción de muchos puestos de trabajo y la creación de nuevos empleos representan un reto, tanto para las sociedades en general como para los gobiernos a nivel mundial. Factores externos, como la pandemia, aceleran e introducen cambios en las formas de trabajo que requieren ser regulados y reglamentados por los gobiernos. En Uruguay, como una forma de protección en el trabajo, se recomendó instrumentar el teletrabajo en la medida de lo posible, tanto en el sector público como privado (Raso, Charruti, 2020, Decreto 94/020). Con la llegada de la pandemia se produjo una migración masiva al teletrabajo en diversos sectores de la actividad económica. Según cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), las mujeres realizaron más teletrabajo que los hombres (25% frente a 14,4% en marzo de 2020 y 12,2% frente a 7,2% en 2021), lo que generó un impacto diferencial entre ambos géneros. Un estudio de Guizo y Cancela (2021) sobre teletrabajo e inequidades de género evidenció que esta modalidad exacerbó las desigualdades, ya que tendió a reforzar los estereotipos de género que atribuyen a las mujeres las tareas de cuidado y las labores domésticas, lo cual profundiza las inequidades en el mercado laboral. Además, muchas veces las condiciones de trabajo en el ámbito familiar no son adecuadas en términos de comodidad e instalaciones, lo que genera estrés y frustración debido a las dificultades para cumplir con los objetivos laborales. Las jornadas de trabajo se extendieron y las fronteras entre la vida personal y laboral se desdibujaron, situación que se vuelve aún más compleja en los hogares con personas a cargo. Cuando el trabajo productivo se realiza fuera del hogar, los cuidados se resuelven con anticipación, pero cuando todas las actividades se realizan en el mismo espacio, las mujeres se ven afectadas de manera negativa. Aunque algunos estudios (BID, 2020; CEPAL, 2021) mostraron que la tendencia al teletrabajo se aceleró entre un 10% y un 35%, este cambio no impactó de manera significativa en el trabajo de cuidados, que continuó realizándose de manera

presencial.

Del mismo modo, para la sociología de género resulta fundamental analizar las nuevas desigualdades de género que la pandemia pudo haber producido en la sociedad. El confinamiento, tanto obligatorio como recomendado, el cese de la educación presencial, y el número elevado de personas que dejaron de percibir ingresos debido al cierre de actividades económicas o por trabajar en la informalidad, provocaron una recesión económica, tanto a nivel nacional, como en el ámbito doméstico. Esto resultó en un aumento de la carga de trabajo no remunerado para las mujeres. Las tareas de cuidado de niños y de personas mayores se incrementaron, las aulas se trasladaron al hogar, y las tareas domésticas aumentaron debido a que una mayor parte de la familia permaneció en casa o porque se disponía de menos recursos para contratar servicios de trabajo doméstico. Estos cambios, entre otros que la pandemia introdujo en la vida cotidiana, contribuyeron a profundizar las desigualdades de género.

En 2021, el Grupo de Investigación de Sociología de Género de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) analizó el impacto del teletrabajo en las mujeres de nuestro país. Debido al aumento que esta modalidad de trabajo experimentó durante la pandemia se promulgó la Ley N°19.978 para regular esta modalidad laboral. El formato de teletrabajo puede ser visto como una oportunidad para las mujeres, pero también como una trampa porque reproduce la división sexual del trabajo al hacer que las mujeres, estando en sus hogares, asuman una carga adicional que incluye no solo el trabajo formal, sino también las tareas domésticas y de cuidado. Las investigadoras analizaron qué tipos de actividades habilitan el teletrabajo y la distribución que estas actividades tienen por género. En los sectores laborales altamente feminizados, como la salud y los cuidados, la probabilidad de teletrabajar es menor, mientras que en la educación aumenta. En los hogares con personas a cargo, la tendencia es que las mujeres teletrabajen más que los varones, quienes prefieren desarrollar sus actividades laborales fuera del hogar. Según datos del PNUD (2020) por cada 100 varones que teletrabajan en hogares con menores a cargo, aproximadamente el doble de mujeres lo hacen en esta modalidad. Esta sobrecarga, que combina las responsabilidades de cuidados con el trabajo formal, puede generar un impacto negativo en la salud mental de las mujeres, manifestándose en forma de depresión y estrés. En 2021, la CEPAL ya identificaba que las desigualdades de género se agravaron debido a la pandemia, y reconocía cuatro nudos estructurales donde éstas se profundizaron, uno de los cuales es la división sexual del trabajo. Las mujeres están sobrerrepresentadas en la primera línea de respuesta a la pandemia, tanto en los servicios de cuidados como en el sector de la salud, dado que estas actividades requieren trabajo presencial, lo que las expone a un mayor riesgo de contagio debido a la feminización de estos sectores. Asimismo, el confinamiento aumentó la demanda de cuidados en los hogares, una carga que recayó principalmente sobre las mujeres, agravando aún más la desigualdad preexistente.

En resumen, conocer las experiencias de vida de las cuidadoras de los ELEPEM, tanto en sus lugares de trabajo como en sus hogares, es importante para la sociología de género y para la sociología del trabajo, ya que el sector de cuidados se está consolidando como una fuente de empleo a nivel mundial, especialmente como un nicho de trabajo femenino. Con el envejecimiento de la población este sector requerirá más mano de obra. Sin embargo, si no se implementan cambios sustanciales en cuanto a la visibilización, la valoración de tareas y una remuneración adecuada, y sin un compromiso firme para convertirlo en un trabajo decente,

seguirá siendo una actividad altamente feminizada y precarizada.

4. Marco teórico

4.1 Género y sistema de género

Diversas académicas y feministas (Aguirre, 1998; Scott, 2003) desarrollan el concepto de género al querer comprender las desigualdades sociales que hay entre varones y mujeres en diferentes ámbitos. El género alude a construcciones sociales, culturales e históricas que los individuos tienen en función del sexo biológico obtenido con el nacimiento, el cual distingue a los seres humanos en masculino y femenino. Históricamente, la distribución de roles y actividades entre varones y mujeres se ha dado en función del género. El proceso de incorporación y reproducción de los roles que definen lo propio del varón y de la mujer comienza con los procesos de socialización que se dan en distintos ámbitos, desde la infancia. En consecuencia, son concepciones muy arraigadas que dificultan la deconstrucción de estos modelos. La construcción social respecto al género es evidente en el trabajo de cuidados, ya que la gran mayoría de las personas que cuidan, de manera remunerada o no, son mujeres, lo que genera una situación de desigualdad e injusticia social. A su vez, esta situación se vio agravada en contexto de pandemia, dado el cambio radical que hubo en el sector y en la forma de realizar las actividades.

A su vez, el género forma parte del sistema de género presente en diferentes dimensiones de la vida social. Este sistema establece una determinación y jerarquización de todos los elementos que refieren a las formas de relacionamiento y prácticas que se dan en la vida social y cotidiana entre varones y mujeres (Aguirre, 2007). Entre ellas se encuentran las normas, el trabajo, la ornamentación del cuerpo, los juegos y las conductas esperadas para varones y mujeres. Esta diferenciación de roles que impone el sistema sexo-género tiene su origen en la sociedad patriarcal que pretende perpetuar la dominación de un sexo sobre el otro (Anderson, 2006). Como consecuencia de esta diferenciación, varones y mujeres asumen actividades y funciones diferentes, dado que la división sexual del trabajo es un resultado del sistema de género. Es así que a los varones se les asignan las actividades del ámbito público, de mayor prestigio y valor social, mientras que a las mujeres se las limita al ámbito privado asociándolas con el trabajo reproductivo y doméstico. El sistema de género influye en la desvalorización del trabajo femenino, y la falta de reconocimiento se refleja en las bajas remuneraciones (Van Rompaey y Scavino, 2018). Durante la pandemia, los trabajos de cuidados remunerados experimentaron cambios negativos y una sobrecarga de trabajo que recayó en las mujeres. Se puede deducir que el sistema de género promovió las condiciones para que diversas dimensiones de la vida de las cuidadoras se vieran afectadas, además de reforzar la reproducción de las desigualdades.

4.2 Bienestar social y su relación con el trabajo remunerado y no remunerado

El concepto de bienestar social se vincula con el concepto de ciudadanía y con la adquisición de derechos sociales que los ciudadanos conquistaron en base a luchas y movilizaciones. El mismo puede ser definido de distintas maneras debido a su naturaleza abstracta y a la teoría de bienestar a la que se afilie. La literatura económica, que lo tomó por objeto de estudio a partir de 1920, consideró únicamente la dimensión económica, midiendo el nivel de ingresos e identificando el bienestar con el crecimiento y el desarrollo económico. En la década de los 60 se puso el énfasis en la preocupación por la calidad de vida de las personas. Es así que, en los

años 70 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) inició la construcción de indicadores sociales para medir el bienestar de los países y de las personas, y es en esos momentos cuando surgen nuevos enfoques basados en las necesidades humanas. Pero es en 1979, cuando Amartya Sen le da al concepto una solidez teórica, desplazando la concepción económica y poniendo el foco en las realizaciones personales. La libertad que los individuos tienen para concretar esas aspiraciones está dada por sus propias capacidades (Di Pasquale, 2008). Las dimensiones que se toman en cuenta para crear indicadores que permitan medir los niveles de bienestar la conforman los ingresos, el acceso a la educación, a la salud y al trabajo, la tenencia de vivienda y elementos de confort, el acceso al agua potable y al saneamiento, junto a otras dimensiones como la libertad de expresión, de movilidad, ecología, medio ambiente, entre otras.

En la búsqueda del bienestar social las personas pueden recurrir al mercado, a la familia, a la comunidad o al Estado. Esping Andersen (1990) incorpora el concepto de Estados de Bienestar, los cuales van desde un modelo liberal, donde se minimiza el papel del Estado, a los modelos socialdemócratas que universalizan las políticas sociales con amplias coberturas de riesgos y niveles altos de subsidios. Los cuidados son una categoría de los Estados de Bienestar, y según la forma en que son conceptualizados y materializados se puede conocer la naturaleza de sus regímenes de bienestar (Daly y Lewis (2011) en Van Rompaey y Scavino, 2018). Las autoras mencionan que la teoría sobre Estados de Bienestar y la organización social del cuidado proponen que, con el fin de distribuir la carga del trabajo de cuidados es importante mercantilizar algunos de los servicios de cuidados entre las familias y el Estado, el mercado o la comunidad, pero, una vez tercerizados se debe procurar que el trabajo de cuidados tenga valor social y no reproduzca la división sexual del trabajo que perjudica a las mujeres. Los cuidados provistos por el mercado y el Estado son trabajo remunerado, y los provistos por la familia o las comunidades se enmarcan en el trabajo no remunerado. Mientras que el trabajo remunerado se encarga de la producción de bienes o servicios, el no remunerado asegura la reproducción de la vida humana. El nexo entre ambos tipos de trabajo es indispensable para la economía y para el bienestar personal y social. Las actividades cotidianas y no remuneradas que se realizan en el hogar permanecen ocultas y no se valora la influencia que tienen en el bienestar social de los individuos (Genta y Perrotta, 2015). A través de ellas se cubren necesidades esenciales como la alimentación, limpieza, cuidado de niños y personas dependientes, así como diversas tareas administrativas relacionadas con la educación, la salud y el ocio. El trabajo que se realiza dentro de los hogares no recibe remuneración, y está estrechamente asociado a las mujeres. Ya sea que las mujeres vivan solas, estén casadas o tengan hijos a su cargo, deben dedicar una parte significativa de su tiempo al trabajo no remunerado. La obtención de un empleo no las exime de las responsabilidades domésticas, lo que genera una doble jornada que limita su tiempo libre y desgasta sus energías vitales (Federici, 2013). Genta y Perrotta, que han analizado las encuestas del uso del tiempo en nuestro país, dan cuenta de la distribución desigual en la carga del trabajo remunerado y no remunerado entre varones y mujeres, siendo éstas últimas quienes tienen una mayor carga global de trabajo, lo que genera mayor cansancio y ansiedad. La filósofa y feminista norteamericana, Nancy Fraser (2011), analizó cómo el capitalismo y el patriarcado han contribuido con la pobreza de tiempo de las mujeres, con la suma de ambas jornadas. Las encuestas del uso del tiempo han puesto de manifiesto el peso y la contribución que el trabajo no remunerado tiene para la economía, además ayudan a comprender cómo las personas distribuyen su tiempo y cómo esta distribución se relaciona con sus niveles de bienestar.

4.3 Los cuidados y su papel en el bienestar social

Por cuidados se entiende a la acción de ayudar a una persona sin autonomía en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Los cuidados son una parte fundamental del bienestar social y engloban tres tipos de cuidados: los materiales, los económicos y los psicológicos. Los cuidados materiales implican un trabajo, como es alimentar, asear, educar, etc. Los cuidados económicos acarrear un costo y los psicológicos implican un vínculo afectivo, emotivo y sentimental. Los mismos pueden realizarse de manera honoraria o remunerada, y la naturaleza de la actividad varía según se realice dentro o fuera de la familia, así como si es remunerada o no (Aguirre, 2003; Batthyány, 2002 en Batthyány 2015). Una característica fundamental del trabajo de cuidados, dada su dimensión relacional, es que se realiza cara a cara, lo que impide el uso de tecnologías, las cuales tuvieron un rol central en la pandemia y en el mundo del trabajo.

El trabajo remunerado de cuidados se puede realizar en el interior de los hogares por la familia o por personas ajenas a la misma, o puede ser brindado en centros diurnos o en establecimientos de larga estadía, por personal capacitado. Históricamente, los mandatos de roles de género han determinado que las actividades domésticas y de cuidados sean realizadas, en su mayoría, por mujeres. La concepción marxista explica que, en la necesidad de ganar dinero en el mercado laboral la mujer vende su fuerza de trabajo a bajo precio, y como además carga con la identidad de ama de casa, concepto visto como sinónimo de mujer, es que el tipo de empleo femenino, habitualmente es una extensión del trabajo doméstico (Federici, 2013). Es así que trabajos como la salud, el cuidado y la educación mayoritariamente son desempeñados por mujeres y son poco prestigiados. Existe una concepción biologicista que vincula la capacidad de concebir otra vida humana, exclusiva de las mujeres, con la reproducción del mundo social. A las mujeres se les atribuyen ciertas cualidades consideradas ‘femeninas’, como la empatía, la suavidad en el trato, la escucha y la comprensión, características que, en definitiva, consolidan un modelo que refuerza las desigualdades de género y les limita la capacidad de ampliar su participación en otros sectores de la economía (Tobío, 2021). De esta manera, los varones quedan determinados por características, actitudes y roles más valorados socialmente, mientras que las mujeres son asociadas con cualidades como la sensibilidad, la dulzura y la intuición, romantizando las virtudes femeninas y enalteciendo las virtudes masculinas (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

El sector de cuidados tiene una población objetivo diversa. Por un lado, está la población infantil, integrada por aquellos niños que no tienen edad suficiente para estar escolarizados y, por otro lado, algunas personas mayores o adultos en situación de discapacidad que también demandan cuidados. En los tres casos los cuidados pueden ser dados en sus domicilios, en centros o en familias de acogida, y pueden ser brindados por el sector público o el privado. Cuando los cuidados son proporcionados por el sector privado, la rentabilidad de esta actividad depende, en gran medida, de la capacidad de pago de las personas usuarias, y los servicios de bajo costo se sostienen por el empleo precario e informal que tienen las personas que allí trabajan. En todos estos casos, el sector de cuidados está asociado a las mujeres, lo que provoca que el mercado no reconozca económicamente el valor de esta actividad, transformándolo en un trabajo mal pago, desvalorizado y desprestigiado. Una medida que podría mejorar su valoración social sería el pago de salarios más altos. Sin embargo, los salarios siguen siendo bajos y la escasa sindicalización en el sector, junto con la naturaleza femenina de las cuidadoras, impide que estas condiciones de trabajo sean cuestionadas o mejoradas. Una «cuestión que

contribuye a explicar por qué las personas trabajadoras no reaccionan frente a condiciones laborales deterioradas tiene un fuerte contenido de género. La existencia de un sentimiento de responsabilidad sobre el bienestar ajeno de parte de las cuidadoras hace que, a pesar de las condiciones de trabajo adversas de todos modos permanezcan en sus trabajos.» (Aguirre, 2013, p.16). En comparación, el sector del cuidado infantil presenta diferencias en cuanto a las edades del personal, a las posibilidades de capacitarse, y en las remuneraciones. En los convenios salariales de los años 2008 y 2010, las cuidadoras de niñas y niños obtuvieron mejores pautas salariales y beneficios, mientras que el sector de cuidados de personas mayores obtuvo menores laudos salariales.

Una constante en el trabajo remunerado de cuidados es la falta de personal y la creciente demanda de trabajadores por parte del mercado. A pesar de esto, la desvalorización y la falta de reconocimiento persisten. La implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) tiene por objetivo democratizar los cuidados, promoviendo la equidad de género y la corresponsabilidad como pilares fundamentales de su enfoque (Sánchez, 2024). No obstante, si el Estado no se compromete a transformar las estructuras sociales y se mantienen los valores y normas históricamente aceptados, el trabajo de cuidados continuará siendo una responsabilidad femenina, con la carga física y emocional que ello conlleva. El SNIC colocó en agenda el problema de los cuidados y de las condiciones laborales en el sector. A su vez definió el perfil ocupacional de los cuidadores y la obligatoriedad de un curso básico, como forma de optimizar la calidad de los servicios. Sin embargo, la singularidad del trabajo de cuidados radica en su componente emocional o vincular, derivado de su naturaleza relacional (Van Rompaey y Scavino 2018; Batthyány, 2021). Además, encargarse de personas dependientes implica lidiar con la imprevisibilidad de lo que pueda suceder con ellas, lo que complica la definición del alcance del trabajo, así como las responsabilidades y funciones que conlleva (Sánchez, 2024), una situación que se intensificó durante la pandemia. A su vez, en contextos adversos, este tipo de trabajo relacional dificulta demarcar los límites entre lo laboral y el hogar, y muchas de las circunstancias dadas en el ámbito laboral permanecen con el trabajador aún al final de su jornada de trabajo.

4.4 Construcciones sociales en torno al concepto de vejez

Para entender las razones detrás de la precarización y la falta de valorización del trabajo de cuidados hacia las personas mayores en nuestra sociedad, es fundamental reconocer la poca valorización social de la vejez y el edadismo, o discriminación por edad que enfrentan quienes requieren estos cuidados. Las personas mayores suelen ser asociadas con el deterioro, la incapacidad y con la pérdida de valor, al dejar de ser productivas según los estándares de las sociedades capitalistas occidentales. Sandra Huenchuan ha realizado extensas investigaciones sobre personas mayores y envejecimiento, y en su producción académica desarrolla el concepto de vejez y las construcciones sociales que se construyen en torno a este. La edad de las personas puede ser comprendida en tres sentidos diferentes (Huenchuan, 2001, Aguirre y Scavino, 2018). La edad cronológica refiere a los años que la persona ha vivido desde su nacimiento y se la vincula con la asunción de derechos y responsabilidades. Cuando una persona alcanza cierta edad, se tiende a naturalizar la pérdida de capacidades instrumentales y funcionales, esenciales para mantener su autonomía. Cambios como el acceso a la jubilación conllevan un reposicionamiento del individuo en la sociedad. A partir de los 60 años, se marca un cambio en

la etapa del ciclo de vida, dejando atrás la adultez y entrando en la vejez, independientemente de cómo se llegue a ese momento o cómo uno se perciba. La edad fisiológica hace referencia al proceso de envejecimiento del cuerpo y a la pérdida de capacidades funcionales que se producen con el paso del tiempo. Es importante reconocer que las personas no comparten la misma edad cronológica y fisiológica, ya que existen numerosos determinantes a lo largo del ciclo vital que influyen en el grado de deterioro de cada individuo. Por último, está la edad social que refiere a las actitudes y conductas socialmente adecuadas para cada edad cronológica. Aguirre y Scavino (2018) la definen como los significados, representaciones y estereotipos de lo qué es ser viejo o joven. Huenchuan (2001) revela una coincidencia entre la edad social y el género, ya que ambos conceptos son construcciones sociales que reflejan percepciones subjetivas, así como las actitudes y comportamientos apropiados para cada uno. Por su parte, Aguirre y Scavino (2018) exploran las diversas interseccionalidades del género con factores como la edad, la pobreza, la ascendencia étnico-racial, que atraviesan las vidas y subjetividades de las mujeres. De este modo, tanto la vejez como las mujeres están socialmente desvalorizadas, y cuando se intersectan el género y la edad surgen «mujeres viejas», quienes enfrentan una doble discriminación.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores de 2015 define a las personas mayores a partir de los 60 años, es decir, en función de la edad cronológica. Sin embargo, la discriminación no surge únicamente por la edad, sino por la vulnerabilidad asociada al envejecimiento. Esta vulnerabilidad se traduce en actitudes y percepciones sociales negativas, que se manifiestan en discriminación o en la limitación del ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores. Esta definición de vejez, que combina la edad cronológica y la social, permite enfocar la discusión en la discriminación que sufren las personas mayores por encontrarse en una determinada etapa de su vida. Así, el problema se traslada de la persona mayor a la sociedad, y permite pensar estrategias y acciones que eliminen estas barreras e incluyan a este colectivo (Huenchuan, 2019). Las personas mayores no están limitadas en el ejercicio de sus derechos humanos por su envejecimiento, sino por las concepciones sociales que existen sobre la vejez. De manera similar, pueden analizarse otras formas de discriminación en función de ciertos clivajes. En suma, las personas experimentan el envejecimiento de manera distinta, ya que estos procesos son individuales y están marcados por trayectorias de vida y redes de apoyo. Por ello, las personas mayores constituyen un grupo heterogéneo, con necesidades, habilidades y comportamientos diversos.

Existen varios enfoques que abordan el tema del envejecimiento, y algunos de ellos contribuyen a la segregación de esta población. Huenchuan (2001) advierte que las personas mayores inician un proceso de exclusión voluntaria a medida que pierden habilidades o capacidades, mientras que, al mismo tiempo, la sociedad fomenta esa segregación al presionar para que se retiren. Desde una perspectiva funcionalista, la vejez se concibe como la pérdida progresiva de funciones, lo que refuerza la idea de que las personas mayores son improductivas y están poco comprometidas con el desarrollo de la sociedad. La pérdida de funciones y la necesidad de asistencia contribuyen a la estigmatización y discriminación de la que son víctimas. Además, «los problemas de la vejez son en su mayoría de las mujeres, hecho que se conoce como feminización del envejecimiento al haber una supervivencia de las mujeres por sobre los hombres.» (Huenchuan, 2001, p. 502). Las mujeres mayores, al estar más expuestas a la enfermedad, la dependencia, la soledad y la pobreza que los varones, son las que más demandan

cuidados de larga duración. Además, quienes brindan estos cuidados son, en su gran mayoría, también mujeres, entonces se conjugan dos constructos sociales profundamente desvalorizados: la vejez y el rol de cuidadora, lo que contribuye a la desvalorización del trabajo de cuidados y el bajo estatus social del rol del cuidador. De este modo, la intersección entre género y edad actúa como un factor multiplicador de las desigualdades y la discriminación que las mujeres padecen a lo largo de sus vidas.

Fernando Berriel, doctor en Psicología e integrante del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento de la UDELAR (CIEN), alude a las representaciones sociales que hay sobre el envejecimiento y la vejez en la sociedad uruguaya, representaciones que permean tanto el pensamiento de la población joven como el de las propias personas mayores. Las construcciones que se hacen en torno a la vejez entretejen procesos de dominación, discriminación y segregación, y se valen de mecanismo discursivos para la producción de sentido, siendo fácil reconocer actitudes prejuiciosas que se tienen con respecto a la vejez. Berriel (2007) alude a los desarrollos conceptuales de Salvarezza (1993) que acuña el término «viejismo», y cuyos efectos son comparables a la discriminación y a los prejuicios aplicados a otros grupos de personas en función de su sexo, su orientación sexual o su ascendencia étnica, entre otros. Lo destacable de esta situación es que la discriminación no se hace sobre una supuesta condición diferencial obtenida desde el nacimiento, sino que se llega después de un determinado tiempo de vida. De ahí que se discrimina por un rasgo que, si se vive lo suficiente, se terminará por detentar. En los discursos dominantes sobre la vejez predominan las representaciones negativas que consolidan el imaginario que se tiene de ella, e influyen en la representación que de sí mismas tienen las personas mayores. Las significaciones que las palabras tienen para referirse al mundo de las personas envejecidas encubren agresiones y moldean prejuicios y estereotipos que dan lugar a valoraciones jerarquizadas. Por ejemplo, es habitual utilizar palabras como «chochea», «viejo verde», «viejo resentido», donde el cuerpo joven tiene más valoración que el cuerpo viejo. Si bien, las personas mayores suelen quedar estigmatizadas con valoraciones negativas, estudios antecedentes de Berriel, Paredes y Pérez (2006) sobre género y generaciones, comprobaron que la realidad de muchas personas mayores no es igual para todos, ya que muchos gozan de un alto nivel de autovalidez, autonomía funcional, conservan sus capacidades físicas e intelectuales, y tienen un mínimo de seguridad de ingresos, motivo por el cual se habla de diversidad de las vejeces. Del mismo modo, hay un colectivo de personas mayores que está en situación de dependencia y tienen necesidad de cuidados que se deben atender. A su vez, este falso prejuicio que asocia la vejez con la enfermedad y la inutilidad contribuye a formar una percepción distorsionada que estas personas mayores tienen de sí mismas, y refuerzan el imaginario social negativo sobre la vejez y el envejecimiento. Como resultado, la vejez y todo lo relacionado con ella, incluido el trabajo de cuidados, sufren una constante desvalorización. En definitiva, en nuestra sociedad las personas mayores con necesidades de asistencia constituyen un colectivo insuficientemente atendido por las políticas sociales, además de ser objeto de discriminación, subestimación y segregación, situación que vulnera sus derechos humanos.

Los acuerdos internacionales sobre derechos humanos y derechos de las personas mayores ofrecen marcos jurídicos y normativos para el diseño, la implementación y la evaluación de políticas referentes a las personas mayores. Desde comienzos del milenio y a nivel mundial existe un compromiso en establecer acciones vinculantes con respecto al cuidado de personas

mayores, comprometiéndose los países a implementar políticas y acciones para hacer del mundo un lugar para todas las edades. En el año 2015 en la Organización de Estados Americanos (OEA) se aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, siendo el primer instrumento vinculante de derechos humanos para personas mayores en el mundo. En particular, esta convención obliga a los Estados a brindar un sistema integral de cuidado de larga duración a las personas mayores, que debe tener en cuenta la perspectiva de género y debe proveer la protección y promoción de la salud, la cobertura de servicios sociales, la seguridad alimentaria y nutricional, la vestimenta y la vivienda de las personas mayores. Los Estados deben diseñar medidas de apoyo a las familias y promover el personal especializado en los servicios de cuidados. Para que los servicios de cuidados en los establecimientos de larga estadía funcionen correctamente se debe establecer un marco regulatorio adecuado para poder evaluar y supervisar la vida de las personas mayores. En Uruguay, el Instituto Nacional de Personas Mayores (INMAYORES) está encargado de coordinar las políticas públicas que se elaboran. Si los Estados aseguran la protección de los derechos de las personas mayores mejorarían sus condiciones materiales, y a su vez, la visión que la sociedad tiene de este grupo social y todo lo referente a ellos, incluidos la provisión de cuidados.

4.5 Trabajo decente: condición inherente del bienestar social

El término trabajo decente fue definido en la 87ª Conferencia Internacional del Trabajo en 1999 y se refiere a la creación de oportunidades para que todas las personas consigan un empleo productivo, en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana (OIT, 1999). En este concepto están implícitas las condiciones laborales que permitan a los trabajadores y a sus familias mejorar su calidad de vida y tener una vida digna en base a ingresos justos, seguridad laboral y protección social. «Esta definición se basa en el supuesto de que el trabajo humano, además de ser un aporte para el desarrollo de la comunidad, es una parte primordial de nuestra vida, un elemento de integración social y de autoestima, formando parte de la calidad de vida» (Santos, 2007, p.11). Los pilares que sustentan al trabajo decente son la oportunidad de trabajar, la libertad de elección del empleo, la productividad, equidad, seguridad y dignidad. Además, las condiciones de acceso al trabajo deben ser justas y seguras, y deben fomentar la igualdad de oportunidades y trato, sin discriminación, de forma tal de promover la igualdad de género y la diversidad en el trabajo. En materia de derechos se debe asegurar el respeto a los derechos fundamentales de los trabajadores como es la libertad de asociación, de negociación colectiva, la no discriminación, la protección contra el trabajo forzoso y el trabajo infantil, además de condiciones laborales adecuadas que incluyan la seguridad y la salud en el trabajo. En materia de protección social, el trabajo decente debe dar acceso a servicios de salud, seguridad social y otros beneficios que aseguren el bienestar y la estabilidad económica de los trabajadores frente a la contingencia de la enfermedad y la vejez. Por último, se debe garantizar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, de forma de poder conciliar las responsabilidades laborales con la vida personal y familiar en aspectos como descansos adecuados, tiempo libre, vacaciones y jornadas laborales con extensiones justas. Uno de los objetivos que guía este trabajo se propone conocer de qué manera los cambios instruidos en los ELEPEMS repercutieron en el bienestar del personal de cuidados, por eso son esperables largas jornadas de trabajo, semanas sin descansos y afectación de la vida personal de las cuidadoras, sumado a cambios en otros

sectores.

4.6 La fuerza de trabajo en la prestación de cuidados

En el año 2018, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) informó que la fuerza de trabajo mundial dedicada a la prestación de cuidados en las áreas educativas, salud, cuidado social y servicio doméstico está formada por 249 millones de mujeres y 132 millones de varones, dejando en evidencia el desnivel entre las tasas de actividad por sexo. En el sector del cuidado social remunerado, las personas que allí se emplean tienen bajos salarios y condiciones precarias de trabajo, además de estar expuestas a prácticas discriminatorias. Los trabajadores comunitarios a menudo carecen de la formación necesaria para cumplir con sus tareas, y se los remunera muy mal o no se los remunera. De esta forma, los empleos de mala calidad conducen a trabajos de mala calidad, lo que menoscaba el bienestar de quienes reciben los cuidados.

En el informe «Cuidado y mercado laboral en Uruguay» publicado por la OIT en 2022, se presentan datos de la evolución del trabajo en cuidado remunerado en el período 2010-2020. El informe se restringe a los trabajadores que brindan cuidados de manera personalizada y excluye el trabajo doméstico, pero sí considera el cuidado de niños, niñas y personas mayores o en situación de discapacidad. En nuestro país, en 2010, el 9,2% de la ocupación total se vinculaba con el cuidado, siendo 5,8 puntos servicio doméstico y 3,4 puntos otros aspectos del cuidado. Entre 2010 y 2020 los trabajadores del cuidado han oscilado entre 53 mil y 62 mil trabajadores, lo que se traduce en un 3,3% y un 3,9% del total de ocupados trabajando en el sector de cuidados. La mayoría de quienes realizan el trabajo de cuidados son mujeres, y esta es una característica sustancial comparada con otros sectores de la actividad donde las mujeres representan menos de la mitad. Otro dato que arrojó el informe es la situación socioeconómica de los hogares de procedencia del personal de cuidados, ya que, en 2019 alrededor de un 9,6% de las personas que se dedicaban al cuidado remunerado vivían en hogares en situación de pobreza, lo que puede ayudar a comprender la desvalorización de la actividad. También las tasas de informalidad que hay en el sector de cuidados en relación a otros sectores, y los bajos ingresos que perciben explican la falta de prestigio que está implícita en este sector. La informalidad se la define como la ausencia de contribución a la seguridad social. Según datos del informe de la OIT (2022) en 2019 el 41% de los trabajadores de cuidados no realizaban aportes a la seguridad social en comparación con un 25% del total de ocupados que evaden este tipo de aportación. En el período 2010-2020 hay un descenso sostenido de la baja de la informalidad en el trabajo de cuidados, y en 2020 se llega al mínimo valor, pero esa caída está asociada a la destrucción de puestos de trabajos como consecuencia de la pandemia. Con respecto a los ingresos, en el período 2010-2017 hubo un incremento salarial generalizado para todos los sectores de la actividad, sin embargo, las personas que trabajan en el cuidado de personas mayores están muy por debajo de los del promedio de todos los ocupados. En 2010 los ingresos mensuales promedio de las personas que trabajan cuidando eran 52% inferior al promedio de las personas ocupadas, y en 2019 la brecha bajó a 43% (OIT). Esta información contribuye a comprender las causas de la poca valorización que tiene esta actividad, y la predisposición que hay para que, mayoritariamente sean mujeres poco preparadas las que acceden, agravándose las brechas de género, y perpetuando la feminización de la pobreza.

Dados los cambios demográficos que se están dando en América Latina y el peso relativo del

trabajo de cuidados de personas mayores, el BID (2023) publicó un informe sobre las características del sector en varios países. Para Uruguay utiliza la Encuesta Continua de Hogares (ECH) de 2019, y algunos datos relevantes que recoge son que el 92,24% de las personas que cuidan a la población mayor son mujeres, la edad promedio de las mismas es de 45,62 años, en promedio tienen 8,93 años de escolarización, un 67,10% aportan a la seguridad social, y el ingreso mensual promedio, a valores de 2023, es de 467,45 dólares americanos, lo que equivale a un 1,10 del salario mínimo. A su vez, la baja afiliación sindical en el sector reduce el poder de los trabajadores para visibilizar su situación y promover mejoras. Solo cuando las políticas laborales, de cuidados, de protección social y migratorias se enfoquen en cuidar a quienes cuidan, será posible lograr una transformación en el sector que convierta el trabajo de cuidados en un trabajo decente. Por último, los derechos humanos y la no discriminación son el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) de la Agenda de 2030, cuyas metas son la igualdad y reducción de la discriminación. En ese marco, distintos ODS promueven el trabajo decente, la igualdad de género y la reducción de las desigualdades. Si se cumple la Agenda de 2030, se garantizará el trabajo decente en todos los sectores de la economía, incluido el de cuidados, trazando así el camino hacia una sociedad más equitativa e igualitaria.

5. Contexto y Revisión de Antecedentes

5.1 Envejecimiento de la población mundial

Una de las características que define a las sociedades actuales es que cada vez son más longevas. La esperanza de vida se ha prolongado, sin embargo, el aumento de la misma no significa que sea una esperanza de vida saludable. Vivimos en un mundo envejecido y con profundas desigualdades, dado que muchas personas mayores gozan de excelente salud y aún están económicamente activas, mientras que para otras la vejez supone la aparición de enfermedad crónicas, de discapacidad, pérdida de autonomía y situaciones de dependencia relacionadas con la edad, y muchas veces con la pobreza. En este escenario, las políticas sociales encargadas de regular los asuntos de la vejez tienen un rezago importante ya que el envejecimiento de la población implica un aumento de la necesidad de cuidados de larga duración, un punto débil, puesto de manifiesto durante la pandemia de Covid-19 (ONU, 2023).

En 2021, había 761 millones de personas mayores de 65 años en todo el mundo, y se estima que esta cifra alcanzará los 1600 millones en 2050. A su vez, la proporción de personas de 80 años o más crecerá a un ritmo aún más acelerado (ONU, 2023). Según un estudio publicado por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU, el envejecimiento de la población es una tendencia mundial y definitoria, por lo que se busca incentivar el envejecimiento con buena salud, promoviendo la igualdad de oportunidades desde el nacimiento de las personas. Esta preocupación se refleja en algunos de los ODS del 2030 y en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, donde lo que se busca promover la igualdad en la vejez. Dado que Uruguay es uno de los países latinoamericanos que ingresó a la Segunda Transición Demográfica más tempranamente, ya tiene una serie de características modernas que se relacionan con el aumento de la población adulta mayor y con la disminución del tamaño de los hogares (Aguirre, 2007).

5.2 Cambios en las estructuras familiares

Otro aspecto característico de las sociedades contemporáneas son los cambios en las estructuras familiares relacionados con los cambios demográficos surgidos a partir de la Segunda Transición Demográfica. Las características de esta transición demográfica son la baja fecundidad y el envejecimiento de la población. La investigadora argentina Elizabeth Jelín (1998) realizó un estudio de la situación de las familias en la región, y observó un descenso en las tasas de nupcialidad, un incremento de las uniones consensuales, el aumento de la edad al momento del matrimonio y un crecimiento de las tasas de divorcio, lo que determina la expansión de nuevos modelos familiares. Actualmente, las personas forman más de una pareja a lo largo de su vida, las mujeres destinan más años a fortalecer sus carreras educativas y sus proyectos de vida personales, motivos por los cuales postergan la maternidad y deciden tener una menor cantidad de hijos. Como resultado las familias son más chicas, hay más hogares uniparentales, una disminución de los hogares multigeneracionales, y una mayor cantidad de personas viviendo solas. Las familias extendidas dejaron de ser usuales, y las personas mayores viven con sus cónyuges o solas una vez que enviudan, mientras tengan la autonomía para hacerlo. Los problemas surgen cuando pierden las capacidades para valerse por sí mismas y precisan de cuidados permanentes.

Como ya fue mencionado, la incorporación de las mujeres al mercado laboral reduce el tiempo que pueden destinar a las tareas de cuidados en el hogar. Por esto, cada vez es menos posible cuidar a las personas mayores en el seno familiar. Sin embargo, existe una profunda creencia de que las mujeres deben cuidar, y hay una amplia expectativa social de que lo harán, no obstante, muchas de ellas ya no tienen el tiempo necesario, y tal vez tampoco desean cuidar. Es por esto que, cuando las personas mayores requieren de atención permanente, los cuidados deben ser considerados como un asunto de toda la sociedad y no solo cosas de mujeres. Al considerar los cuidados como una cuestión privada y femenina no solo se perpetúan las desigualdades de género, sino que también se generan injusticias sociales. Las familias más pobres no cuentan con los recursos para acceder a los servicios de cuidados del mercado, lo que las obliga a reducir o abandonar sus empleos, incrementando así su pobreza y la brecha de desigualdad respecto a los varones. Además, la ausencia de políticas públicas que asuman las necesidades de cuidado con eficacia acentúa las desigualdades entre unos sectores de la población y otros (Comas-d'Argemir, Bofill-Poch, 2021). Esta realidad ha llevado a un aumento de los cuidados proporcionados por el mercado, pero a pesar de la creciente demanda, los salarios son bajos, los requisitos formativos son mínimo, y el sector carece de un reconocimiento profesional adecuado, junto con escasas oportunidades de movilidad ascendente.

5.3 Sistema de Cuidados en Uruguay

Uruguay vivió un periodo progresista en materia de asuntos sociales que coincide con los 15 años consecutivos de gobiernos de izquierda. En ese periodo se inició un proceso de transformación y reforma del Estado que comenzó en 2005 con la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Dos años después se creó, dentro de la órbita del MIDES, el Área de las Personas Adultas Mayores, dependiente de la Dirección Nacional de Políticas Sociales. El objetivo de esta institución fue aportar información para que se pudieran analizar, planificar y diseñar políticas sociales para la población de 65 años o más, y fomentar su participación

social. El cometido de esta área es coordinar la planificación y la ejecución de planes, programas y proyectos vinculados a las personas mayores (Rovira, 2016). En el año 2009, con la aprobación de la Ley N°18.617, se crea el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES), dependiente del MIDES, siendo el organismo rector de las políticas de vejez y envejecimiento en nuestro país. Uno de sus cometidos es superar la fragmentación y la atomización que en materia de vejez existían hasta el momento. Desde su creación se trabaja en incorporar un paradigma de derechos humanos dirigido a esta población. Este organismo también ha generado información y conocimiento acerca de las distintas formas de envejecer. Uno de sus principales objetivos es resignificar a las personas mayores en la sociedad, abordando los prejuicios, estereotipos y concepciones erróneas sobre ellas. Existe una tendencia a homogeneizar a la vejez cuando en realidad es una de las etapas más diversas y heterogéneas en la vida humana. Con este propósito, se han desarrollado talleres de sensibilización dirigidos a la sociedad, donde se promueven las diversas formas de envejecer, desvinculando el concepto de vejez de los estereotipos que tradicionalmente lo asocian con dependencia, soledad, pasividad y carga.

La incorporación del paradigma de derechos humanos que implica posicionar a la persona mayor como sujeto y actor de su propio destino, modificó los marcos normativos nacionales, ampliando las responsabilidades y competencias del Estado. En el año 2016 se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, lo que puso a Uruguay en el camino de aprobar una serie de normativas específicas para este grupo de personas. En este ámbito, se aprobó en 2015 la Ley N°19.353 que reconoce el derecho a los cuidados de las personas mayores en situación de dependencia, y crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). El cometido del SNIC es desarrollar acciones de atención directa a las necesidades básicas de las personas que están en situación de dependencia. Este sistema ofrece un conjunto de nuevas prestaciones y expande servicios ya existentes, pero también regula las condiciones de trabajo y la capacitación de las personas que cumplen servicios de cuidados. El decreto 356/016 organiza y reglamenta a la Ley N°19.353, estableciendo un marco normativo que asegura el cumplimiento de los estándares de calidad de los cuidados en los ELEPEMS. Esto se logra al integrar la dimensión socio-sanitaria dentro del paradigma de derechos humanos. El SNIC busca democratizar los cuidados con un enfoque de equidad de género y corresponsabilidad social, para lo cual se requiere un Estado comprometido en construir una sociedad más justa y equitativa en cuestiones de género (Sánchez, 2024).

5.4 Requisitos de los ELEPEMS

Los organismos a los que le compete regular la gestión de los ELEPEMS son al Ministerio de Salud Pública (MSP) y al MIDES. El MSP se ocupa de regular, habilitar y fiscalizar a los ELEPEMS, según criterios geriátricos y gerontológicos. También le corresponde evaluar que se cumplan las condiciones sanitarias que son exigidas de acuerdo a la Ley N°17.066 del 24/12/98. A su vez, el MIDES regula y fiscaliza a los ELEPEMS en materia social. El programa de regulación busca generar instrumentos normativos que permitan proteger y mejorar los derechos de las personas mayores. En el año 2014 todos los ELEPEMS, ya sean públicos o privados, fueron fiscalizados. Además de la fiscalización se propuso el diseño de protocolos de monitoreo y la supervisión de los estándares de calidad de los establecimientos, tanto con fines de lucro como sin ellos, buscando la homogeneización de los mismos. Dentro de la órbita del MIDES

corresponde a la Secretaría Nacional de Cuidados validar las competencias de las personas que trabajan en los establecimientos, regular y definir los criterios de calidad, así como inscribirlos en el Registro Nacional de Cuidados. El MIDES se encarga de emitir el certificado social, garantizar el respeto a los derechos de los usuarios, supervisar la proporción de recursos humanos en relación con el número de personas usuarias del establecimiento, y velar por el cumplimiento del proyecto institucional del centro. Uno de los requisitos para solicitar la habilitación de un centro es presentar al MPS el número de personas que allí trabajan, junto con su formación. Los requisitos básicos incluyen contar con el carné de salud vigente, la vacunación anual contra la gripe, la vacuna contra la hepatitis B para todo el personal, y el examen coproparasitario para las personas que manipulan alimentos. Además, se requiere disponer, como mínimo, de un funcionario capacitado en primeros auxilios por turno. El MSP otorga el certificado de registro, mientras que el MIDES emite el certificado social, el cual tiene una vigencia de 5 años y está condicionado a las fiscalizaciones realizadas por este Ministerio. La habilitación final se obtiene una vez aprobada por la Dirección Nacional de Bomberos, y se debe contar con la declaración jurada de un arquitecto que detalle la planta física y una serie de requisitos establecidos.

Sobre el personal se estipula el número de cuidadores según la cantidad de residentes, autoválidos o con dependencias. Los residentes se clasifican en personas dependientes o autoválidas según los grados de autonomía física, psíquica o intelectual que tengan para realizar los actos corrientes de la vida cotidiana y del cuidado personal. La normativa también exige la formación permanente del personal del establecimiento, por lo cual difunde y promueve instancias de formación brindadas por instituciones competentes o articulando con las mismas. El objetivo de la capacitación es mejorar la calidad de los cuidados que se brindan a las personas mayores. Además, cada centro debe contar con un profesional del área social, siendo una de sus funciones generar instancias de participación con el núcleo familiar o vincular del usuario. Por último, se puntualiza que los ELEPEMS regulados por este reglamento no son servicios de atención en salud.

5.5 Características del personal de cuidados

En el marco del Sistema Nacional de Cuidados (SNC), Rosario Aguirre fue una de las investigadoras pionera en la producción de conocimiento sobre la temática de los cuidados. Ante un evidente déficit de cuidados en nuestra sociedad se construye el concepto de cuidado como un derecho social: el derecho a cuidar y el derecho a ser cuidado. La incorporación de las mujeres de todas las edades al mercado laboral ha generado un incremento de la población dependiente, lo que, a su vez, ha provocado un aumento de la oferta privada de servicios de cuidados. En 2013 la autora se planteaba la necesidad de conocer las relaciones laborales, las condiciones de trabajo y las necesidades de quienes trabajan brindando cuidados de forma remunerada ya que, sobre la oferta pública y privada de los cuidados se conocía suficiente. En esa oportunidad la autora alertaba acerca de las características del empleo en estos servicios a nivel mundial, el cual se basa, generalmente, en el sustento de la fuerza de trabajo casi exclusivamente femenina en empleos de baja calidad, y argumentaba la necesidad de contrarrestar esta tendencia a través de la profesionalización y formación de los cuidadores.

Con respecto al personal que trabaja como cuidador/a de personas mayores en Uruguay según los datos relevados en la ECH de 2020, y analizados en el documento de Estadística de Género

2020 del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) del MIDES, las mujeres de 50 años o más están sobrerrepresentadas en el trabajo de cuidados de personas mayores o personas en situación de discapacidad. Las tareas de cuidado remunerado representan un 3,5% del total de las personas empleadas, y además es un sector altamente feminizado, ya que un 94,5% de las personas que cuidan son mujeres. Este porcentaje abarca tanto al cuidado de la niñez como de personas mayores, pero cuando se pone el foco únicamente en el cuidado de personas mayores o en situación de discapacidad se registra que un 39,2% de quienes cuidan son mujeres de 50 años o más. Otro dato tomado del documento Estadística y Género 2020, y rectificado por el BID, nos informa que las personas ocupadas en el sector de cuidados tienen menores niveles educativos que el total de las personas ocupadas, o sea, el porcentaje de mujeres con primaria o educación media como máximo nivel educativo es mayor en este sector que para el total de las mujeres ocupadas. A su vez, la Encuesta de Uso de Tiempo y Trabajo No Remunerado de 2022 observa que el tiempo promedio, en horas semanales, dedicado al trabajo no remunerado por nivel educativo, es mayor en mujeres con menores años de escolarización.

La preocupación mundial por el envejecimiento y la creciente necesidad de cuidados impulsó a varios países a promover planes de capacitación y formación en cuidados, con el objetivo de mejorar las condiciones laborales. En 2013, Uruguay ya reconocía que la formación de las personas encargadas del cuidado es esencial para garantizar la calidad de los mismos. No obstante, no se requiere formación específica para trabajar en el sector de cuidados. Algunas entidades privadas han ofrecido cursos y capacitación, también organismos públicos como el Instituto de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), el MSP y el Banco de Previsión Social (BPS) han promovido cursos y jornadas de sensibilización y actualización en cuidados básicos de personas mayores, con el fin de capacitar al personal de cuidados ante la implementación de SNIC (MSP, 2009; BPS, 2010). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos en diferentes ámbitos, no existe un diseño curricular común que unifique estos enfoques.

En el marco de la creación del SNC surge la necesidad de profesionalizar a las personas trabajadoras en el sector de cuidados para mejorar el servicio y la valoración social del mismo. Cuando se indagó en las personas que realizan los cuidados se supo que generalmente son mujeres de mediana edad, quienes muchas veces el conocimiento en cuidados lo obtuvieron por experiencias previas trabajando en el sector. Un requisito no excluyente es tener algún tipo de experiencia en cuidados y tener ‘vocación de servicio’. La formación que reciben con los cursos de cuidados de personas mayores es básica, donde se abordan temáticas en primeros auxilios, prevención de accidentes, movilización de pacientes y aspectos referidos a la higiene y el confort del paciente. También aprenden a manejar situaciones de estrés y ansiedad, y a cómo relacionarse con la familia del paciente. No obstante, la cantidad de personas que se capacitan en estos cursos es marginal (Carbajal et al, 2018). Por lo tanto, el problema se manifiesta en la dificultad que existe para conseguir personas interesadas en brindar cuidados, dadas las características y las bajas remuneraciones en el sector, pero, además, el personal que se consigue tiene muy poca o casi nula profesionalización para desarrollar estas tareas. En consecuencia, las personas que optan por estos trabajos tienen escasa formación académica y muy pocas posibilidades en otros sectores de la actividad económica.

5.6 El significado de los cuidados

En 2018, en el marco del VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población desarrollado en Puebla, México, María Carbajal junto a otros académicos presentaron el trabajo «El significado de los cuidados en cuidadores de establecimientos de larga estadía en Montevideo», investigación que realizaron en el ámbito del novel Sistema de Cuidados. El objetivo era conocer el perfil de las personas que cuidan y la representación que ellas tienen del cuidado de personas mayores. Los significados y discursos sobre los cuidados están íntimamente relacionados con el sufrimiento y el bienestar de las personas mayores cuidadas. Esta conexión resalta la profunda relación entre quienes cuidan y quienes son cuidados. La «Primera Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales sobre el Cuidado» en Uruguay de 2012 muestra que la mayoría de la población prefiere los cuidados domiciliarios, y de ser posible realizados por familiares. Cuando la alternativa es recurrir a la institucionalización de las personas mayores hay fuertes resistencias y conflictos en el seno de las familias, situación que, a su vez, se ve reforzada por el discurso experto (Batthyány, Genta, y Perrotta, 2013). Esta connotación negativa del trabajo de cuidados estigmatiza y desvaloriza aún más la actividad cuando se realiza de manera remunerada en instituciones. Esta investigación buscó darle voz a las mujeres que trabajan en este sector, ya que, al permitirles hablar sobre los significados que ellas atribuyen al cuidado es posible conocer la realidad que enfrentan y cómo la viven, dado que es «por medio del discurso que las personas estructuran su realidad y a sí mismas» (Carbajal et al. 2018 p.5). En sus relatos se observó la escasa valoración social que tienen del trabajo que desempeñan y la escasa formación que poseen, y a pesar de que la mayoría dice tener disposición para formarse en cuidados, no encuentran tiempo u otros inconvenientes las limitan. Aunque reconocen el valor de la formación curricular, manifiestan que a cuidar personas mayores se aprende en la práctica, y lo asocian de manera natural con actividades que las mujeres saben desempeñar. Además, su concepto de formación específica en cuidados se centra principalmente, en el bienestar físico de los residentes, dejando de lado aspectos importantes como la salud mental, las relaciones interpersonales y los derechos humanos de las personas mayores. La ausencia de un enfoque integral puede generar dinámicas de poder en las prácticas de cuidado, lo que podría derivar en situaciones de maltrato. Cuando hablan de la vejez a menudo la vinculan con el deterioro de las personas mayores, asociándola con la necesidad de cuidados, la enfermedad, la dependencia, el sufrimiento y la soledad, así como con la pérdida de la capacidad de autovalerse. Los testimonios recopilados indican que el envejecimiento de la población uruguaya y su atención se están convirtiendo en una problemática social cada vez más relevante. Por ello, es fundamental implementar políticas públicas efectivas y crear espacios de formación adecuados para los trabajadores de los establecimientos de larga estadía. Para abordar el problema del cuidado en las políticas públicas es fundamental considerar diversas perspectivas. Esta investigación se apoya en la teoría de la desigualdad social y de género en las políticas sociales actuales, y busca posicionar el cuidado como un tema relevante. En un escenario de desfamiliarización de los cuidados surge la interrogante de si el Estado debe intervenir ofreciendo servicios directos o mediante transferencias monetarias. Lo que resulta indiscutible es la necesidad de redefinir el cuidado para que deje de ser una actividad feminizada y desvalorizada.

5.7 Acciones realizadas desde el gobierno durante la pandemia

Como ya se mencionó, algunas características del trabajo de cuidados son: precariedad laboral, rotación de turnos, bajos salarios y mínima formación. Por esta razón, el Estado implementó algunas medidas con la llegada de la pandemia. El MSP y el MIDES pusieron en marcha un plan de contingencia para los ELEPEMS. Como el perfil técnico de los cuidadores no se equipara con el del personal de la salud, el MSP capacitó al 70% del personal de estos centros, dado que sus tareas son esenciales para el cuidado de las personas mayores, y por la vulnerabilidad de la población que allí vive. En junio de 2021, INEFOP junto con el MSP realizaron un llamado para hacer un curso virtual sobre el rol del cuidador, y capacitaron sobre situaciones que se dan de manera frecuente en los ELEPEMS. El objetivo del mismo era fortalecer las competencias del personal que allí trabaja. Este consistía en un curso autoadministrado de seis módulos, con una carga horaria de ocho horas, y con una duración de quince días. La participación era voluntaria y gratuita. En octubre de 2021 se realizó una convocatoria a centros de larga estadía para la postulación de trabajadores/as para certificar sus competencias laborales como cuidadores/as. Este llamado se enmarcó en la profesionalización de los cuidados, dirección de cuidados y certificación de competencias de ‘Uruguay Certifica’, una estrategia de INEFOP para reconocer la experiencia de las personas que trabajan. Certificar competencias significa reconocer públicamente, y de manera formal, la capacidad laboral que tiene un trabajador evaluando sus competencias en relación a una norma o perfil profesional elaborado. En febrero de 2022 el MIDES realizó un llamado para registrar a las instituciones interesadas en prestar servicios de cuidados. El objetivo es prestar servicios al Programa de Apoyo al Cuidado Permanente, y surge de la necesidad de aquellas personas que son derivadas del SNIC por el cierre de los ELEPEMS en donde vivían. Lo que se busca es fortalecer los procesos de habilitación de los ELEPEMS, y así promover el acceso a cuidados de calidad para las personas que viven allí, sobre todo aquellas que están en una situación de alta vulnerabilidad. La medida tiene una intención fiscalizadora que pretende cerrar aquellos establecimientos que no cumplen con las condiciones mínimas. Actualmente hay tres tipos de establecimientos registrados: los establecimientos habilitados, los establecimientos con certificado social, y los hogares sin fines de lucro.

En junio de 2022 la Universidad de la República (UDELAR) realizó un taller de reflexión llamado «El cuidado en los ELEPEMS en tiempos de pandemia», y se abordó desde una perspectiva de derechos humanos. Como medida de protección para la población que vive en los ELEPEMS se suspendieron las salidas y las visitas de las familias por un tiempo prolongado, sin tener en cuenta aspectos psíquicos y emocionales de las personas mayores. Desde la perspectiva del personal de cuidados, la implementación de esta medida que pudo haber causado sufrimiento a los residentes al agravar su soledad, podría haber generado conflictos éticos y de valores, exponiendo al personal a ciertos riesgos psicosociales. La intensificación del trabajo, el aumento del estrés, las jornadas extendidas producen una carga psíquica y mental extra comparada con los tiempos sin pandemia, lo que implica un desgaste a corto o mediano plazo, y un impacto directo en la salud biológica, psíquica o mental. Durante el periodo de pandemia, y frente a los múltiples requisitos de seguridad exigidos en el sector de cuidados, el personal trabajó controlando las emociones, lo que muchas veces puede provocar agotamiento emocional, también conocido como *burn out*. Generalmente, el trabajo es un acto colectivo donde se pueden dar situaciones de hostigamiento o acoso moral, de agresiones o situaciones de

violencia verbal o física, las cuales pueden desencadenar en una predisposición a desarrollar una depresión prolongada por parte del trabajador. Estas situaciones límites, a las que a veces están expuestos los trabajadores, los predisponen a experimentar ciertas enfermedades como infartos de miocardio, accidente cerebro vascular, perturbaciones del sueño, del humor, úlceras y depresiones. Asimismo, el grado de autonomía y de control que el trabajador tenga sobre la actividad que cumple, y la capacidad de protegerse frente a estas vulnerabilidades depende de cómo adecúe sus calificaciones y competencias a la intensidad y exigencias del trabajo. Los efectos sobre la salud que produce esta manera de trabajar se dejan ver con el tiempo, pero la prolongación de las jornadas, el trabajo nocturno o los turnos rotativos están vinculados con el aumento de estos riesgos. Si además no hay ningún reconocimiento se genera sufrimiento y tristeza, lo que puede desencadenar en un consumo inadecuado de ansiolíticos, drogas o alcohol.

Diferentes trabajos de investigación realizados en América Latina sobre los cuidados en pandemia concluyen en las malas condiciones de trabajo que tiene el sector, en la poca formación en cuidados que tienen los trabajadores, y la escasa valoración que las sociedades tienen de esta actividad y de las personas mayores. Ante la problemática social que produce el envejecimiento, los países no están preparados para hacer frente a una demanda creciente de cuidados. Además, la característica principal en todos los servicios de cuidados es la feminización del sector y la baja formación. Ante la irrupción de la pandemia se vivieron situaciones de estrés, ansiedad y miedo, reconociendo los trabajadores no estar preparados para trabajar en un escenario de emergencia sanitaria. En México, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) realizó un estudio sobre la regulación de los cuidados de larga duración para personas mayores en Uruguay, centrado en las políticas públicas de cuidados entre 2005-2020. Los resultados revelaron un legado de ausencias del Estado que, sumado al envejecimiento de la población, a la menor capacidad de las mujeres para asumir los cuidados en el ámbito familiar, y a los efectos de la pandemia, se evidenció una protección insuficiente para las personas mayores como para quienes cuidan. Las históricas disputas entre el MSP y el MIDES sobre quién debe asumir la responsabilidad denota el conflicto que siempre tuvo la institucionalidad de las personas mayores, y las tensiones que hay entre la concepción sanitarista y la social de los cuidados.

En los apartados anteriores se ha detallado el sistema de cuidados en Uruguay, las medidas fiscalizadoras implementadas con el fin de regular y mejorar dicho sistema, y el desafío que representa el envejecimiento de la población para su sostenibilidad. Conociendo esta situación, y habiendo atravesado una pandemia, resulta crucial entender cómo se vivió el estado de emergencia en los ELEPEMS, y cuáles fueron sus consecuencias para el personal de cuidados. Por ello, entre los meses de abril y junio de 2023, se llevó a cabo una investigación en veintisiete ELEPEMS de Montevideo, ubicados en diversos sectores socioeconómicos de la ciudad, con el objetivo de conocer la experiencia y las repercusiones de trabajar como cuidador o cuidadora durante la pandemia. A continuación, se presentan las preguntas de investigación, los objetivos y las hipótesis que orientaron este trabajo de campo.

6. Pregunta de investigación, objetivos e hipótesis

¿Cómo el bienestar de las personas que cuidan a personas mayores que viven en ELEPEM se vio afectado con la irrupción de la pandemia de Covid-19, que particularmente modificó las

rutinas de trabajo y estableció protocolos de seguridad y restricción de visitas?

Objetivo general

Abordar, desde una perspectiva de género, los cambios que la pandemia de Covid-19 y las medidas de aislamiento, restricción de visitas y sobrecarga de trabajo tuvieron en el bienestar de las personas cuidadoras en los ELEPEMS en Uruguay, de marzo de 2020 a marzo de 2022.

Objetivo específico 1

- Indagar cómo fueron las condiciones de trabajo durante la pandemia de Covid-19 en los ELEPEMS, y analizar si se produjeron situaciones atípicas, dadas estas condiciones, en la salud de las cuidadoras y en la distribución del trabajo no remunerado en el interior de sus hogares.

Objetivo específico 2

- Conocer cuáles son las percepciones que las personas que cuidan tienen sobre la formación y las herramientas con las que contaron para el trabajo de cuidados en pandemia.

Objetivo específico 3

- Conocer si el personal de cuidados fue víctima de algún tipo de violencia en sus lugares de trabajo como consecuencia de los cambios y protocolos que rigieron para los ELEPEMS.

Hipótesis

- Dada la segregación socioeconómica por barrios que existe en Montevideo, se podría esperar que las condiciones de trabajo del personal del cuidado hayan sido mejores en aquellos establecimientos ubicados en los barrios de mayor nivel de ingresos, mientras que en los barrios de menores niveles hayan sido peores.
- Dado que hay dos tipos de establecimientos, tal que unos buscan el lucro y otros no, se podría presumir que los establecimientos que no son lucrativos hayan ofrecido mejores condiciones de trabajo al personal que allí cuida.

7. Metodología

El diseño metodológico que se utilizó en esta investigación de carácter exploratorio, es cualitativo. El mismo buscó conocer si el bienestar del personal del cuidado de personas mayores institucionalizadas se vio agravado durante la pandemia. Las componentes que se tomaron en cuenta dentro del concepto bienestar refieren a diversos aspectos sobre la calidad de vida y la calidad del trabajo. Acerca de la vida personal se incluyeron aspectos referentes al descanso, la salud, las actividades de ocio y de desarrollo personal, y el trabajo no remunerado en el hogar. Con respecto a la vida laboral se incluyeron aspectos como las condiciones y sobrecarga de trabajo, las emociones que la pandemia les produjo, la contención o el apoyo que tuvieron de las autoridades de los centros, e incluso desde el Estado, y las posibles situaciones

de violencia que puedan haber vivido en el ámbito laboral. La encuesta contó con un módulo de preguntas referentes a su formación en el área de cuidados para evaluar la compatibilidad de las mismas con las nuevas condiciones laborales. Indagar sobre el bienestar aportó conocimiento sobre las brechas de género y posibles agravamientos de las mismas. Este trabajo de investigación se centró en las palabras y su significado, fundamentado en el lenguaje y las formas discursivas a través de las cuales las personas construyen y expresan los significados simbólicos de su realidad.

El universo de estudio fueron personas cuidadoras en ELEPEMS ubicados en Montevideo. En la capital hay alrededor de 178 establecimientos registrados (INMAYORES, 2022), los cuales se pueden clasificar en establecimientos habilitados y certificados por el MSP, establecimientos con certificado social, y hogares sin fines de lucro. Los hogares sin fines de lucro son establecimientos que ofrecen vivienda permanente, alimentación y servicios de salud integral. Muchos de estos hogares tienen convenios con organismo públicos o con organizaciones civiles que colaboran económicamente con ellos, más allá que los propios residentes también aportan parte o la totalidad de sus ingresos. Muchos de estos hogares brindan el cupo cama de BPS y están regulados por este organismo, además del MIDES y el MSP. Actualmente solo hay 21 hogares sin fines de lucro en Montevideo, los cuales brindan asistencia integral a la población más carenciada. Las unidades de análisis fueron personas que realizaron trabajos remunerados de cuidados en relación de dependencia en los ELEPEMS, entre marzo de 2020 y marzo de 2022, o en algún momento de este período por un lapso mayor a seis meses. La elección geográfica de los ELEPEMS se realizó con el objetivo de facilitar el acceso a las personas entrevistadas. Además, se asumió que no existen razones para suponer que los ELEPEMS de otras regiones del país presenten condiciones diferentes. En Montevideo existe una clara segregación socioeconómica por barrios, lo que llevó a suponer que las condiciones laborales durante la pandemia podrían haber variado según el nivel socioeconómico del barrio donde se encuentran los ELEPEMS. Por esta razón, la elección de la muestra consideró esta distinción. Por último, los establecimientos sin fines de lucro fueron seleccionados bajo la premisa de que, al no perseguir beneficios económicos estos centros podrían haber ofrecido mejores condiciones laborales a sus empleados. Cabe destacar que, con la llegada de la pandemia y la implementación de medidas preventivas de higiene y seguridad, los gastos de los establecimientos aumentaron considerablemente. En este contexto, es posible que los establecimientos con fines de lucro hayan visto comprometida la calidad de las condiciones laborales como una estrategia para mitigar sus pérdidas económicas.

La técnica de investigación empleada fue la entrevista semiestructurada, llevada a cabo en su mayoría de manera presencial y en una única instancia. Para acceder a los participantes se utilizó un muestreo teórico, lo que significó que la selección estuvo guiada por el propósito teórico del estudio y no por criterios de representatividad. El acceso a los primeros casos se realizó por el método de ‘bola de nieve’, y hacia el final se recurrió al muestreo por conveniencia. Los barrios de Montevideo fueron clasificados en tres niveles socioeconómicos: bajo, medio, alto. Esta clasificación se basó en el informe «Índice de Nivel Socioeconómico» del Centro de Investigaciones Económicas (CINVE, 2023), y se seleccionaron ELEPEM de cada uno de estos niveles, diferenciando además por la existencia o no de fines de lucro. El objetivo era analizar si el bienestar y las condiciones laborales variaron en función del nivel socioeconómico

del barrio y la presencia de fines de lucro. La muestra real quedó conformada de la siguiente manera:

Cuadro 1

Distribución de la muestra de personas cuidadoras en ELEPEM, según nivel socioeconómico del barrio y presencia de fines de lucro.

ELEPEM	Con fines lucro	Sin fines de lucro
Nivel socioeconómico ALTO	8	2
Nivel socioeconómico MEDIO	8	3
Nivel socioeconómico BAJO	4	2

Elaboración propia.

8. Análisis

Para contextualizar, en esta sección se presentarán algunas de las características personales de los individuos entrevistados, tales como sus identidades de género, edades, capacitación y circunstancias familiares. Esta información es necesaria para entender las posiciones que las personas entrevistadas adoptaron a lo largo de la entrevista, en relación con las diferentes dimensiones abarcadas en la misma.

De las 27 personas entrevistadas, 24 son mujeres, 2 son varones y 1 persona tiene identidad de género femenina. El promedio de edad fue de 45 años, siendo la entrevistada más joven de 25 años, mientras que la mayor tenía 62 años, en 2023. Estos datos coinciden con la composición del sector de cuidados, altamente feminizado y con promedios de edad cercano a los 50 años. En cuanto al estado civil, 17 personas estaban en pareja durante la pandemia, mientras que 10 no lo estaban. Respecto a los hijos, 20 de las personas entrevistadas tienen hijos, 7 no, y 14 tienen menores a cargo, ya sean propios, de sus parejas, sobrinos o nietos. Dado que muchas de las personas entrevistadas tienen hijos mayores de 18 años, se tomó como corte mayo de 2022 para determinar cuántas tenían hijos menores de 18 a esa fecha. Se destaca que la composición del hogar influye en la carga de trabajo no remunerado, y se ha comprobado que las mujeres sin pareja ni hijos tienen una carga global de trabajo mayor, entre el remunerado y el no remunerado.

8.1 Capacitación y formación en cuidados

En cuanto a la capacitación y formación en el trabajo de cuidados de personas mayores o dependientes, veinte personas indicaron estar capacitadas, mientras que siete no lo están. La capacitación actual es de corta duración, mayormente consisten en cursos autoadministrados y evaluatorios, sin prácticas y, en su mayoría, de modalidad virtual, lo que limita la interacción entre docente y alumno. Estos cursos se centran en el cuidado directo de personas dependientes y nociones básicas de primeros auxilios. Solo aquellas personas con más de 15 años de experiencia en el sector cuentan con una preparación más completa, debido a que en el pasado existieron cursos más extensos y con mayor alcance. Esta situación sugiere que, a pesar del aumento de la demanda en cuidados debido al envejecimiento de la población y los cambios en las estructuras familiares, la calidad de la formación en cuidados ha disminuido. Además, solo cinco personas mencionaron tener formación en manejo de situaciones de estrés o de agobio, subrayando la importancia de cuidarse a sí mismas para poder cuidar a los demás. Esto indica que, frente a situaciones como la pandemia, no cuentan con la preparación ni los recursos

necesarios para afrontar estos desafíos sin afectar su bienestar psicológico y emocional. En suma, la calidad de la capacitación en cuidados se ha visto afectada con el paso del tiempo, a pesar de la creciente demanda.

8.1.1 ¿Importa la preparación en cuidados?

Autoras como Carrasco, Borderías y Torns (2011), que han investigado sobre cuidados y feminismos en España, explican que el trabajo relacionado con los cuidados surgió en Europa como respuesta a la crisis del empleo, siendo un nuevo nicho laboral, especialmente para mujeres. La demanda por estos servicios crece día a día, sin embargo, se trata de un empleo mal remunerado y con escasa cualificación. Existe una creencia que naturalmente asocia los trabajos de cuidados con las experiencias previas de las mujeres, lo que provoca que se subestime la capacitación técnica que los mismos requieren. Las autoras emplean el término ‘círculo vicioso’ para ilustrar cómo los cuidados se sustentan en el amor, supuestamente innato de las mujeres, por lo cual se desestima el conocimiento técnico necesario, y los cuidados quedan vinculados con la destreza femenina y, por ende, con la falta de prestigio, la descualificación y los bajos salarios (Carrasco et al. 2011). Además, las cuidadoras refuerzan estos conceptos al expresar que no consideran necesaria una capacitación formal. Algunas entrevistadas respondieron que, aunque es importante estar capacitadas, el trabajo se aprende en la práctica o, incluso, que basta con tener la vocación. Otras, por su parte, afirmaron que la capacitación no era relevante. Como históricamente las mujeres han asumido la responsabilidad del cuidado de personas de todas las edades, minimizan la necesidad de estar capacitadas. En sus discursos, a menudo se repite el falso concepto de que, cuidar a personas mayores es lo mismo que cuidar a niñas y niños. La falta de oferta de cursos en cuidados también limita la presencia de varones en el sector, perpetuando así su feminización y reforzando las desigualdades de género en el mercado laboral.

Por otro lado, los Estados se resisten a integrar los cuidados como componente fundamental del bienestar, lo que refleja una falta de preocupación genuina por ofrecer cuidados de calidad, donde la formación juegue un papel esencial. De este modo, el Estado incumple con una de sus responsabilidades en la provisión de cuidados (Batthyány, 2020) y no cumple con los compromisos establecidos por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En este contexto, la pandemia irrumpió y se encontró con un sector de cuidados altamente feminizado, con una formación en cuidados casi nula, y una preparación aún más limitada para enfrentar una emergencia sanitaria.

8.1.2 Mujeres que cuidan a otras mujeres

Las mujeres tienen una mayor sobrevivencia que los varones. En relación, ellas son más longevas, pero llegan a la vejez con un mayor deterioro de su salud, en consecuencia, demandan más cuidados que los varones. El nivel de bienestar con el que las personas llegan a la vejez es el resultado de sus trayectorias de vida, en las que influyen diversos factores, como el contexto social, económico e institucional que tuvieron. Así, varones y mujeres enfrentan distintos niveles de vulnerabilidad en la vejez dependiendo de los roles sociales y culturales que desempeñaron a lo largo de sus vidas. Históricamente, los ingresos que perciben las mujeres son más bajos que el de los varones, lo que en muchos casos contribuye a la feminización de la pobreza, y además, tienen una carga global de trabajo superior, lo que genera un mayor desgaste

de sus cuerpos, afectando cómo llegan a la vejez. Dado que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los varones, gran parte de su vida adulta la viven en soledad, lo que agrava su salud, sumado a los cambios biológicos que contribuyen al deterioro del cuerpo. Por esta razón, las mujeres demandan más servicios de cuidados en comparación con los varones. A su vez, la mayoría de las personas que brindan los cuidados son mujeres, lo que permite generalizar que el trabajo de cuidados es una actividad realizada por mujeres para cuidar a otras mujeres. Como se mencionó previamente, la devaluación del ser mujer afecta también las actividades que realizan para cuidar a otras mujeres, las cuales se perciben como menos valoradas. Se puede pensar que la ausencia de una oferta de capacitación en cuidados de calidad se debe a esta doble feminización del sector.

8.2 Percepción del trabajo de cuidados desde la visión de la persona que cuida

Este apartado se centra en comprender cómo las personas cuidadoras perciben su trabajo y cuáles son las características de personalidad que consideran esenciales para desempeñar esta labor. Además, se aborda la reflexión sobre los motivos que ellas mismas encuentran para explicar la alta feminización de esta actividad. Analizar estos aspectos proporciona información valiosa sobre cómo se reproducen o refuerzan las prácticas de cuidado, las cuales la corriente feminista ha buscado deconstruir. La valoración que las personas empleadas en el sector de cuidados hacen de su labor revela cómo perciben su trabajo, y el lugar que ocupan en relación con otras categorías laborales. Es importante destacar que, aunque la pauta de la entrevista no incluía preguntas específicas sobre cómo las personas o la sociedad valoran el trabajo de cuidados, esta dimensión emergió de manera espontánea. Muchas de las entrevistadas compartieron, en sus relatos, tanto su propia valoración del trabajo de cuidados como su percepción de cómo lo ve la sociedad uruguaya.

8.2.1 División sexual del trabajo

Una dimensión emergente que surgió de manera espontánea fue la forma en que las personas entrevistadas conceptualizaron sus trabajos. Los comentarios más recurrentes señalaron que en el sector de cuidados solo pueden trabajar aquellas personas que sienten una afinidad por las personas mayores o que tienen vocación de cuidar. La literatura sobre el cuidado y las relaciones de género destaca que, al igual que el trabajo doméstico, una de las características del trabajo de cuidados es la invisibilización, además de la asociación con características femeninas, ya que se percibe como una extensión del trabajo doméstico. Las consecuencias de esta asociación son la falta de prestigio y los bajos salarios. Por lo tanto, presentar un trabajo desprestigiado y mal pago, que carece de una capacitación adecuada, como un trabajo vocacional, es una forma inconsciente de aceptar lo inmutable, es una resignación ante la distribución desigual de las tareas entre varones y mujeres que no tiene ningún fundamento biológico. Es importante señalar que, en todas las etapas de la entrevista siempre surge una contra pregunta cuando las personas justifican las causas basándose en atributos socialmente contruidos. Un ejemplo de esto es que, en este contexto, el trabajo de cuidados se asocia con una vocación que, curiosamente, parece estar reservada exclusivamente para las mujeres. De manera similar, como se explicará más adelante, surge la pregunta de si existen varones con ciertas características de personalidad asociadas al cuidado, dado que su presencia en este sector es casi inexistente. Si existiera una distribución equitativa por género, a pesar de las condiciones laborales, los argumentos

presentados podrían considerarse válidos. Sin embargo, cuando solo son mujeres las que trabajan en este ámbito se hace evidente que existen 'fenómenos' subyacentes que no se están teniendo en cuenta. Solo cuando haya una mayor participación masculina en el cuidado de personas mayores, a pesar de los bajos salarios y la falta de capacitación, se podrá aceptar que este trabajo es vocacional, y que se realiza por amor y aprecio hacia las personas mayores, independientemente de las condiciones laborales. Mientras la distribución siga siendo tan desigual, cualquier argumento en este sentido se convierte en una falacia.

Detrás de la asignación de ciertas actividades laborales a varones y otras a mujeres existe una construcción histórica, social e ideológica, en la que un sexo domina al otro, y se naturalizan las diferencias entre ambos. Aunque en teoría debería existir igualdad en las condiciones laborales, y libertad en la elección de actividades para ambos géneros, la realidad dista mucho de ser así. Pierre Bourdieu (en Aguirre, 1998) utiliza los conceptos de 'dominante' y 'dominado', que en este contexto se corresponden con los géneros masculino y femenino. Él señala la complicidad entre ambos sujetos, y cómo el 'dominado' (la mujer) concede al 'dominante' (el varón) su poder, dado que no dispone de otros esquemas de pensamiento diferentes a los del dominante, los cuales son el resultado de haber internalizado las estructuras de la relación de dominación. Este mecanismo de reproducción de las condiciones laborales, que segrega a las mujeres a trabajos relacionados con el servicio y el cuidado, influye profundamente en muchas de las personas entrevistadas. Así, justifican y vinculan el cuidado con características femeninas, ya que es la visión del mundo que han interiorizado.

El trabajo de cuidados puede considerarse como una de las profesiones más estresantes y con mayores riesgos, pero, a pesar de ello, no es valorada socialmente. Los términos que las personas entrevistadas utilizaron espontáneamente para describir su trabajo fueron: denigrante, devaluado, indigno y mal visto por la sociedad. Estos adjetivos coinciden con el desprestigio asociado al constructo social de la 'vejez', tal como lo plantearon Berriel y Huenchuan. Además, señalaron que el cuidado lo ejercen principalmente personas de bajos recursos, sin estudios ni preparación, para quienes esta actividad es la única opción laboral disponible. De esta manera, el trabajo se percibe como una actividad realizada por necesidad. En sus relatos también se mencionó lo agotador que resulta este trabajo, tanto a nivel físico como intelectual, su baja remuneración y la percepción de que no es un trabajo para hombres. Considerando que la actividad de cuidados se centra fundamentalmente en preservar la vida de las personas, aceptar que este trabajo esté destinado a quienes carecen de recursos y preparación, y que además para estas personas es su única alternativa laboral, refleja una desvalorización de la vida de las personas que reciben los cuidados. Esto se debe a la baja valoración social de las personas mayores y a la discriminación por edad, actitudes que están socialmente aceptadas.

Por último, un concepto que es recurrente en sus discursos es asumir que el trabajo de cuidados es un trabajo de mujeres, lo que significa perpetuar la división sexual del trabajo y naturalizar a las mujeres como las eternas cuidadoras. A finales del siglo XIX, en un contexto de creciente capitalismo, la incorporación de las mujeres al mundo laboral se volvió necesaria. Sin embargo, ciertos ámbitos de la actividad económica continuaron reservados para los varones, y aún hoy persisten fuertes resistencias que limitan la participación de las mujeres. A principios de los años 2000 se llevaron a cabo, en nuestro país, estudios sobre el impacto del trabajo en las mujeres. Los resultados revelan una evolución en la posición de las mujeres en la sociedad que

está estrechamente relacionada con su lugar en el mercado laboral. A su vez, esta posición influye en su realización personal, en el desarrollo de su autonomía y en los beneficios económicos que aportan a sus hogares. Sin embargo, la incorporación no se realizó en condiciones de equidad y las brechas entre lo masculino y lo femenino sigue siendo una de las bases sobre las cuales se organiza el mercado laboral (Aguirre, 2007).

8.2.2 El peso de los sentimientos y la feminización del sector

El trabajo de cuidados está siendo cada vez más demandado y las necesidades de atención se vuelven más apremiante para un sector de la población que depende de estos servicios en su vida cotidiana. No obstante, existen ciertas características de personalidad que son valiosas al momento de cuidar a personas mayores. En esta sección, exploraremos los rasgos de personalidad que quienes se dedican a esta labor consideran fundamentales para llevar a cabo su tarea de manera efectiva, y los motivos que encuentran para que en el sector de cuidados la gran mayoría de las personas que cuidan sean mujeres.

La paciencia, el amor hacia las personas mayores y la dedicación al trabajo de cuidados, así como la empatía, son cualidades esenciales que deben poseer quienes se dedican a esta labor, según las opiniones de las personas entrevistadas. También se mencionaron otras características importantes, como la amabilidad, los buenos modales, la educación, la fuerza física, la vocación, la comprensión, el sentido común, el buen humor, la alegría, la responsabilidad y la capacidad de ser cariñoso o dulce. En base a estas características de personalidad justifican la mayor presencia de mujeres en el sector porque las asocian con características femeninas. Tan arraigada está la vinculación del cuidado con la mujer que una entrevistada mencionó que ellas son vistas como ‘mamás’ por las personas cuidadas, mientras que otras argumentaron que éste no es un trabajo para los varones, que ellos rechazan cuidar o que no tienen la vocación ni la paciencia para hacerlo. Estos argumentos muestran cuán incorporada está la división sexual del trabajo, y la convicción que hay acerca de la existencia de trabajos para mujeres y trabajos para varones, lo que dificulta la reversión del modelo estereotipado por género.

Desde la perspectiva de la literatura feminista, Chodorow (1978, citada en Aguirre 1998) presenta una visión freudiana que explica cómo la división histórica del trabajo por género ha llevado a que niñas y niños queden bajo el cuidado de sus madres. Este proceso de separación de niñas y niños con sus madres ocurre de manera diferente: las niñas tienden a permanecer más tiempo con ellas, mientras que los varones buscan definir su masculinidad a través de lo que consideran no femenino. Como resultado, los hombres a menudo enfrentan mayores dificultades para expresar sus sentimientos y tienden a evitar establecer relaciones emocionales cercanas, que son tan necesarias en el ámbito del cuidado. Por otro lado, las mujeres tienden a desarrollar habilidades más fuertes para relacionarse con los demás, lo que las lleva a inclinarse hacia trabajos en el ámbito del cuidado y la asistencia. Esta perspectiva se apoya en el psicoanálisis, y busca comprender las diferentes tendencias socialmente construidas en relación al trabajo de varones y mujeres. También existen otras explicaciones, como las teorías de la socialización, que se enfocan en los mecanismos deliberados que se utilizan para enseñar formas de pensar y de actuar que están socialmente definidas y diferenciadas por género (Aguirre, 1998). Es cierto que cada oficio y ocupación requiere diferentes perfiles de personalidad y que no todos estamos hechos para todos los trabajos. Sin embargo, la

inequitativa distribución por sexos nos revela que muchos varones que son pacientes, empáticos, amables y educados están eligiendo otras áreas laborales en lugar de dedicarse al cuidado de personas mayores, y análogamente, mujeres que poseen las características socialmente valoradas para desempeñarse en trabajos con mayor presencia de varones no acceden o lo hacen en menor medida. Es así que la estructura del mercado laboral no es equitativa en términos de género, y al igual que limita el acceso de las mujeres a ciertas actividades consideradas masculina, también desincentiva la participación de los varones en ocupaciones tradicionalmente asociadas con mujeres. Por lo tanto, las oportunidades disponibles para varones y mujeres son desiguales, estando las mujeres en una posición de desventaja. Es fundamental trabajar hacia una democratización de los sectores laborales, permitiendo que las personas accedan a oportunidades basadas en sus habilidades y características, en lugar de su género.

Por último, se presentan otros motivos que se dieron cuando se consultó a las personas entrevistadas sobre la feminización del sector. La respuesta más recurrente fue que la mayoría de las personas usuarias en los ELEPEMS son mujeres, y dado que las mujeres son percibidas como más pudorosas se necesitan cuidadoras mujeres. Esta respuesta refleja nuevamente la idea de que el trabajo de cuidados es un trabajo de mujeres para atender a otras mujeres, lo cual contribuye a la naturalización de este rol y perpetúa la división sexual del trabajo. Otra argumentación fue la relación que hay entre el cuidado familiar y las mujeres, motivo por el cuál éstas tienen más experiencia o mejor preparación para cuidar desde jóvenes. Más allá de la experiencia acumulada que las mujeres puedan tener en comparación con los varones, producto del sistema de género, es necesario cambiar los patrones culturales que reproducen esta desigualdad, y fomentar la universalización del trabajo de cuidados entre todos los miembros de la sociedad. Una persona reconoció que la feminización de los cuidados es una consecuencia de vivir en sociedades machistas, y otras admitieron no conocer los motivos subyacentes.

8.2.3. El cuidado como salida laboral

El sector de cuidados es visto como una opción laboral para aquellas personas que no tienen estudios ni capacitación. Las personas entrevistadas argumentaron que limpiar o cuidar son las tareas que pueden desempeñar las mujeres que no tienen estudios, porque para los varones sin estudios hay otras oportunidades laborales como es la construcción o los trabajos en la feria. Desde la visión de algunas entrevistadas, los sueldos que se perciben por trabajar en el sector de cuidados son bajos para los varones, y argumentaron que ellos pueden conseguir trabajos con mejores salarios en otros rubros. Esta última idea posiciona a los varones como los proveedores o *breadwinner* del hogar.

En el año 2000, diversos estudios de la CEPAL señalaron que las mujeres de los hogares más pobres enfrentan mayores dificultades para acceder al mercado laboral, y los bajos salarios se justifican por tener bajos niveles educativos y por la falta de oportunidades para recibir capacitaciones de calidad. Estas condiciones explican tanto, el desempleo femenino como la alta proporción de empleos precarios que ocupan, como es el caso de los trabajos de cuidados. No se trata únicamente de escasez de puestos de trabajo, sino también de falta de oportunidades laborales accesibles para las mujeres debido a las normas sociales que definen qué ocupaciones pueden desempeñar los distintos géneros. Esto refleja la significativa segregación ocupacional del mercado laboral, donde las mujeres acceden a un menor número de sectores y ocupaciones

que los varones, lo que contribuye a la polarización del mercado de trabajo.

En resumen, en el análisis previo se destacan claramente los dos principios que estructuran la división sexual del trabajo: el principio de separación y el principio de jerarquía. El principio de separación establece que existen trabajos exclusivos para varones y otros para mujeres, mientras que el principio de jerarquía señala que los trabajos desempeñados por los varones son considerados de mayor valor que los realizados por las mujeres. Según Kergoat (1982, 1988 en Aguirre, 1998), la división sexual del trabajo y las relaciones de género son conceptos indisolubles. Las relaciones sociales de género existen porque se establece una jerarquía entre varones y mujeres, siendo las diferencias entre ambos sexos construcciones sociales sin base biológica. Sin embargo, la mayoría de los actores involucrados en el trabajo de cuidados tiene profundamente arraigada su identidad de género, y acepta de manera pasiva las tareas que una sociedad patriarcal les asigna, situación que se ha visto agravada en el contexto de la pandemia, como se expondrá a continuación

8.3 El cuidado en pandemia. Cómo influyó en el bienestar de las cuidadoras

¿Qué sabemos realmente sobre lo que significó cuidar durante la pandemia de Covid-19? Los cambios experimentados en los ELEPEMS durante este período fueron tan profundos y radicales que este apartado aborda varios de los puntos clave de este trabajo. Como primer acercamiento al tema se exploran los protocolos sanitarios implementados en cada establecimiento. Aunque no presentan mucha variabilidad su análisis resulta fundamental para comprender otras repercusiones de la pandemia. Posteriormente, se agrupan diversas dimensiones relacionadas con el impacto en el bienestar de quienes trabajaron bajo estas nuevas condiciones y disposiciones. Además, se profundiza en las emociones y sentimientos emergentes durante este periodo, y se examina cómo éstos afectaron a cada persona involucrada en el cuidado.

En un primer acercamiento a los cambios significativos que la pandemia introdujo en la actividad laboral, se investigaron los protocolos sanitarios implementados en los ELEPEMS. Las respuestas obtenidas fueron bastante homogéneas y se centraron principalmente en los protocolos establecidos en lugares con alto tránsito de personas, tales como el uso de alcohol en gel, alfombras sanitarias, lavado frecuente de manos, y una limpieza más rigurosa de superficies como pisos, pasamanos, picaportes, utensilios, baños, entre otros. En cuanto a la indumentaria, que en este contexto adquirió mayor relevancia, se implementaron medidas como el uso de tapabocas, caretas, cofia, guantes, sobretúnica y zapatones, aunque las respuestas en este aspecto presentaron mayor variabilidad. En muchos casos, la ropa de trabajo no salía del establecimiento y se habilitaron espacios donde las personas podían cambiarse al llegar, dejando todo lo que venía de la calle en áreas separadas. Algunas de las personas entrevistadas mencionaron la desinfección de las suelas de los calzados o la compra, por parte de las instituciones, de calzado exclusivo para el trabajo.

Otro de los grandes cambios durante este período en los ELEPEMS fue la restricción de visitas y la suspensión de actividades externas, tanto médicas como recreativas. Estas medidas impactaron directamente a quienes cuidan y a los residentes ya que se alteraron las relaciones dentro de los establecimientos, afectando tanto la convivencia con los residentes como con sus familiares. Además, en muchos casos implicaron una carga extra de trabajo y una fuerte carga

emocional al observar las consecuencias de estas restricciones en las personas mayores.

8.3.1 Extensión de la jornada laboral

La duración de las jornadas laborales es una de las dimensiones que impacta directamente en el bienestar del personal de cuidados. La disposición a trabajar horas extras, así como la necesidad de los establecimientos de solicitar trabajo adicional, mostraron variabilidad en las respuestas. A continuación, se presentan algunos casos específicos para luego extraer conclusiones.

Uno de los testimonios sobre la extensión de la jornada laboral proviene de una mujer que trabaja en un ELEPEM ubicado en un barrio de nivel socioeconómico (NSE) medio y con fines de lucro. En este caso, se propuso trabajar de 8 a 21 horas de continuo para evitar la circulación y reducir el número de empleados presentes en la residencia. De esta manera, se formaron dos equipos que alternaban jornadas extensas durante una semana, mientras el otro equipo descansaba esa misma semana. Otra de las entrevistadas mencionó que, en su lugar de trabajo, un ELEPEM de NSE alto con fines de lucro, se implementaron turnos de 16 horas con un día libre al siguiente para minimizar la circulación y la exposición al virus. Otra entrevistada que, además de realizar cuidados directos tiene un rol de encargada y organiza el trabajo en un ELEPEM de NSE alto con fines de lucro, comentó que trabajaba entre 12 y 14 horas diarias, pasando prácticamente todo el día en el establecimiento. Un entrevistado varón relató que debía cumplir turnos de 12 horas y que sus compañeras se quedaban a dormir en el apartamento de la dueña durante el peor momento de la pandemia, ya que en su ELEPEM (NSE medio con fines de lucro) hubo numerosos casos de Covid-19 y muchas de las personas mayores fallecieron por esta causa. El otro entrevistado varón que trabaja en un establecimiento de NSE bajo con fines de lucro comentó que, debido a la incorporación de personal nuevo el personal con mayor antigüedad fue solicitado por la dueña para trabajar jornadas de 16 horas y acompañar a los nuevos empleados en su proceso de aprendizaje y adaptación. Además, indicó que continúa trabajando desde casa ya que recibe mensajes de los familiares en su teléfono personal hasta las 2 de la mañana. Otra cuidadora, que trabaja en un establecimiento sin fines de lucro ubicado en un barrio de NSE medio, compartió una experiencia similar al comentar que los familiares suelen comunicarse con los trabajadores con los que tienen mayor afinidad a través de sus teléfonos personales. Con la pandemia las llamadas a cualquier hora aumentaron, lo que significó continuar trabajando incluso fuera del lugar de trabajo. Muchas personas comentaron que, por diversas razones, se quedaron a dormir varios días en sus lugares de trabajo, ya fuera por disposiciones del centro o por falta de personal debido a enfermedades. Por ejemplo, una entrevistada mencionó que, al haber muchas cuidadoras contagiadas tuvo que quedarse cinco días en el residencial (NSE medio con fines de lucro) para cubrir la falta de personal. Otra dijo que trabajaba todo el día y solo iba a su casa a dormir, a veces quedándose también en el establecimiento. Una cuidadora, que además es encargada de la organización del personal en un residencial de NSE bajo con fines de lucro relató que, en caso de empeorar la situación sanitaria había decidido dejar provisiones en su casa y quedarse en el residencial. Otro trabajador lo expresó de la siguiente manera:

“... pero cuando estuvo bien la pandemia, con toda la fuerza, que no había vacunas ni todas esas cosas, el que daba positivo se quedaba en el residencial, no salía de ahí, no se

iba para la casa. O sea, estaban los quince días ahí adentro” (V_38 años, NSE_B, c/FL)¹

Varios establecimientos modificaron los horarios de trabajo durante la pandemia. En un ELEPEM de NSE alto con fines de lucro se estableció que los empleados trabajaran dos días 12 horas, durmiendo en el residencial, para luego descansar dos días en sus casas. Otra medida similar se dio en un ELEPEM de NSE alto con fines de lucro donde implementaron jornadas de 16 horas, y las cuidadoras dormían en un monoambiente habilitado para ello. Una entrevistada de un ELEPEM de NSE medio con fines de lucro mencionó que los cambios de horario se realizaban según la necesidad de cubrir a compañeras ausentes, extendiendo su turno por 4 horas o adelantando el turno de la compañera de la tarde en 4 horas. Aunque la elección era voluntaria, existía una obligación moral implícita. Muchos entrevistados señalaron que debían llegar antes al trabajo para cumplir con los protocolos de ingreso, incluso en un lugar debían ducharse antes de ingresar, lo que les implicaba más tiempo. Otro factor señalado por una entrevistada de un ELEPEM sin fines de lucro de NSE medio fue el envío rotativo de todo el personal al seguro de desempleo, lo que ocasionó que los trabajadores activos asumieran una mayor carga debido a la ausencia de sus compañeros en paro. Hubo una gran coincidencia en cuanto a la extensión de las jornadas laborales, el cansancio y el agobio que estos factores generaban. Cuando a una entrevistada se le preguntó si se sintió desbordada por el trabajo y si había evaluado dejarlo respondió:

“Claro. Más que todo cuando no tenía compañera, no encontraba qué hacer. El cansancio, todo. Y llegaba un punto en donde quieres soltar la toalla, pero estás ahí, tu responsabilidad está en ellos, no te puedes ir.” (M_33 años, NSE_M, c/FL)

Rosario Aguirre (2013) señala que las personas que cuidan sienten un fuerte sentido de responsabilidad hacia el bienestar ajeno, lo que, a pesar de las condiciones laborales adversas las lleva a permanecer en sus trabajos. Es probable que aquellas personas expuestas a jornadas extensas durante la pandemia hayan trabajado más por un sentimiento de responsabilidad hacia las personas mayores, con quienes establecen vínculos afectivos, que por el dinero adicional que implicaría trabajar más horas. Como resultado, el exceso de trabajo generó cansancio y agotamiento. Según Gilligan, citado por Batthyány (2020), existe una moral particular en las mujeres que se orienta por la lógica del cuidado, destacándose la importancia del vínculo con cada individuo. En este contexto, se afirma que las mujeres se involucran más en las situaciones particulares, lo que ayuda a comprender por qué, a pesar de las circunstancias desfavorables, prevalece una ética del cuidado que pone en primer lugar la dependencia vital de quienes son cuidados. Esta ética del cuidado ha sido objeto de debate en la literatura feminista ya que asocia a las mujeres una identidad femenina y un estatus de bondad que es lo que se busca combatir. Esta corriente feminista propone la universalización del cuidado como una más de las relaciones humanas, no como una característica exclusiva de las mujeres.

En resumen, muchas personas de todas las categorías de Elepem incrementaron sus jornadas laborales, ya sea por falta de alternativas o por acuerdos con los propietarios de los establecimientos. En definitiva, la pandemia las obligó a trabajar más horas de lo habitual

¹ La nomenclatura que se utiliza para caracterizar a las personas entrevistadas es la siguiente: V: varón, M: mujer, NSE_A, NSE_M, NSE_B para los niveles socioeconómicos alto, medio y bajo, c/FL: con fines de lucro, s/FL: sin fines de lucro.

durante un largo período. Este exceso de trabajo tuvo, en primer lugar, un impacto en el cansancio físico y mental generado por esta demanda, y, en segundo lugar, implicó el sacrificio de actividades de su vida cotidiana, como se analizará más adelante.

8.3.2 Retribución por el trabajo extra y extras por el trabajo

Dado que se mencionó la necesidad de extender las jornadas laborales, es importante conocer cómo se compensaron las horas extras y los días de descanso trabajados. No todas las personas entrevistadas trabajaron horas extras durante la pandemia, algunas mantuvieron sus horarios habituales, ya fuera por disposiciones en sus lugares de trabajo o porque no aceptaron trabajar más allá de sus turnos. Sin embargo, en muchos de los ELEPEMS consultados sí fue necesario realizar horas extras, incluso se trabajaron semanas completas al trabajar los días de descanso. Esto ocurrió debido a que el personal de cuidados se encontraba enfermo, en aislamiento preventivo o había bajas por renunciaciones, ya que muchas personas dejaron sus empleos durante la pandemia. En todos los casos consultados las horas extras y los días de descanso trabajados fueron mayoritariamente compensados con pago en dinero. Sin embargo, en algunos casos se acordó intercambiarlos por días libres, en acuerdo mutuo con los dueños o encargados de los servicios. Por lo tanto, se puede concluir que no hubo abusos por parte de los empleadores.

Otra consulta que se hizo en materia económica fue si recibieron algún pago adicional por trabajar en un contexto de riesgo para la salud, y si el trabajo durante la pandemia les generó gastos adicionales como tomar un taxi para evitar el transporte público, realizarse un hisopado o adquirir materiales, por ejemplo. En cuanto a la compensación, algunas personas mencionaron haber recibido un pago extra de forma excepcional, generalmente una única vez. Esto ocurrió en algunos casos cuando la situación de la pandemia se agravó o cuando trabajaron varios días consecutivos.

“Yo sí. Yo al finalizar que todo fue como superado, me dieron aparte. Pero eso fue aparte, en agradecimiento (...) –Muchas gracias por no decir nunca que no- En mis días libres y eso nunca me negué, yo sabía que me necesitaban y ta. Entonces fue como un gracias.”
(M_36 años, NSE_B, s/FL)

En cuanto a los gastos adicionales, pocas personas incurrieron en ellos, y cuando lo hicieron, fue por decisiones personales, siendo en algunos casos reembolsados. El haber recibido un reconocimiento pecuniario representa un avance en el reconocimiento del valor del trabajo de cuidados, pero una vez superada la pandemia, estas acciones tienden a convertirse en una anécdota y las estructuras de cuidados siguen manteniéndose como hasta ahora: invisibilizadas y segregadas por sexo.

8.3.3. Protocolos de trabajo y cambios en las actividades laborales

Cuando las personas entrevistadas hablaron sobre los protocolos sanitarios implementados surgieron comentarios sobre el cambio de vestimenta que tuvieron que usar para protegerse y proteger a los demás del Covid-19. Un factor común en las valoraciones sobre el uso de la nueva indumentaria fue la dificultad para adaptarse al tapabocas y al calor que provocaba. Mencionaron que trabajaban empapadas de sudor, que les costaba respirar, que se sofocaban, y que trabajar en esas condiciones fue horrible. Además del uniforme habitual en muchos casos debían usar sobretúnicas, doble guantes, cofia, mascarilla común y tapabocas KN95. Trabajar

jornadas extensas con todo ese equipo, soportando el calor y la incomodidad de sentirse ‘como astronautas’, como dijo una de las entrevistadas, generó dificultades para establecer vínculos con las personas mayores, ya que muchas veces no eran reconocidas por ellos. A los efectos del uso de este equipo de protección se sumaron problemas para interactuar con los residentes, quienes no comprendían u olvidaban la situación. Al no reconocerlas por la ropa y debido a los cambios radicales en las rutinas, se dificultaba la realización de las tareas cotidianas, lo que empeoró la calidad del trabajo y el bienestar de las y los cuidadores.

“Era solamente tapabocas, la túnica con aquellos calores que hacía, los guantes y la cofia. Entonces ellos no reconocían a nadie, se ponían muy nerviosos” (V_42 años, NSE_M c/FL)

A diferencia de lo mencionado anteriormente, una entrevistada expresó que al principio de la pandemia no recibió el equipo de protección adecuado, lo que la dejó más expuesta al riesgo de contraer la enfermedad, y tuvo que conseguir por su cuenta la ropa necesaria para protegerse. Por otro lado, la mayoría de los responsables de los establecimientos cumplieron con los requisitos necesarios para garantizar la protección de sus trabajadores aunque, en algunos casos, hubo diferencias, y la necesidad de adquirir algunos elementos de seguridad, como fue el caso de una cuidadora de un ELEPEM de NSE alto quien tuvo que hacerse cargo personalmente de conseguir el equipo de protección, dada la inacción de los responsables del lugar.

En consecuencia, ya sea por el uso excesivo de indumentaria de protección o por la falta de la misma, quedó claro que los cambios en la vestimenta impuestos por la pandemia afectaron negativamente el bienestar de las personas entrevistadas. Estos cambios dificultaron, tanto la realización de las tareas cotidianas como la adaptación a las nuevas actividades que surgieron en este contexto sin precedentes.

El análisis continúa agrupando los cambios significativos que la pandemia trajo a la actividad en los ELEPEMS. Los comentarios que surgen de las entrevistas son diversos, pero todos reflejan las nuevas dificultades en el desarrollo de las actividades diarias. Algunas cuidadoras destacaron la escasa participación de los dueños en la planificación de los cambios y el exceso de responsabilidades que recayó sobre ellas. Una entrevistada mencionó sentirse sobrecargada porque los dueños no se ocupaban de nada, mientras que otra indicó que, debido al desconocimiento de los propietarios sobre la pandemia fue ella quien propuso los cambios basándose en lo que se enteraba. Esta carga adicional de responsabilidad, sumada a la falta de formación en el sector y a los bajos salarios, las obligó a manejar la incertidumbre, el estrés y el miedo. También se mencionó que, cuando comenzaron los contagios las confrontaciones con los dueños y con los familiares se incrementaron, así como el caos y la mala organización en los residenciales.

“Yo me informaba, como empleada, por esos grupos [se refiere a las asociaciones como Aderama o Integra] que siempre yo trato de escuchar el informativo. Y mis patrones estaban grandes y como que ellos no entendían mucho la situación. (...) Yo me iba informando todo por la tele, venía y planteaba” (M_45 años, NSE_M, c/FL)

Varios entrevistados mencionaron las dificultades que implicó sectorizar los espacios, ya sea por la falta de lugares para dividir los sectores de Covid y no Covid, por problemas logísticos o por los conflictos generados entre los residentes. Algunos fueron trasladados contra su

voluntad y obligados a compartir dormitorios con nuevos compañeros, lo que aumentó el malestar provocado por los cambios, además del esfuerzo físico constante de mover a las personas según su estado de salud. Esta modalidad de trabajo también implicaba una mayor inversión de tiempo. Por otro lado, muchas personas mayores permanecieron en sus habitaciones sin salir a los espacios comunes, lo que incrementó la carga de trabajo para las cuidadoras, ya que atender a cada residente en su dormitorio no es lo mismo que hacerlo en un salón común. Esto las obligó a trabajar de manera apresurada, ya que los tiempos se redujeron, y en muchos casos necesitaban cambiarse el equipo de protección cada vez que salían de una habitación. Con la sectorización algunas personas se dedicaron exclusivamente al cuidado de los pacientes con Covid-19, lo que las colocó en la primera línea de la pandemia asumiendo los riesgos asociados. Además, en los establecimientos más grandes esta división implicó que los cuidadores se separaran de sus compañeros, quedando restringidos a pequeños grupos y perdiendo la interacción con otros trabajadores.

Por otro lado, muchas cuidadoras tuvieron que atender a los pacientes con Covid-19 mientras ellas mismas estaban contagiadas debido al caos que reinaba en los establecimientos. Aunque los protocolos cambiaron a lo largo de los dos años estudiados, y los síntomas del Covid-19 variaron entre las personas, trabajar en el cuidado de personas dependientes mientras se cursaba la enfermedad menoscabó tanto el bienestar de las personas que cuidan, como el de los residentes.

“En realidad descansé creo que cinco días, pero me fui a trabajar. Fui a trabajar con los positivos porque era un caos y yo me pongo mucho la camiseta de los lugares en los que estoy y, ta, dije ta, no, no las puedo dejar solas.” (M_25 años, NSE_B, c/FL)

“Cuando me llamaron que dimos todas positivas yo llamo a todas las chiquilinas y les dije: La que quiera seguir trabajando sigue trabajando, la que no llama médico y se certifica (...) La que quiera seguir trabajando, que se sienta bien, sigue, porque en realidad ¡no los podemos dejar solos ahora!” (M_39 años, NSE_B, c/FL)

Otros comentarios recibidos fue que, cuando había un caso de Covid-19 entre los residentes y otro sufría una dolencia no relacionada, la institución médica del paciente no lo atendía, obligando al personal a buscar soluciones por su cuenta. Esto generaba mucho estrés, preocupación y una gran carga de responsabilidad para el personal de cuidados.

Como ya se mencionó, los cambios no solo incluyeron nuevas actividades, sino también una intensificación de las tareas habituales como la limpieza y desinfección, tanto en los lugares de trabajo como en los hogares. Además, algunas personas asumieron nuevas responsabilidades, como cocinar para todos los residentes cuando trabajadores claves se enfermaban. Debido al cierre de los establecimientos a personas externas se suspendieron la mayoría de las actividades recreativas o médicas, muchas de las cuales recayeron sobre el personal de cuidados, lo que les demandó más tiempo y trabajo. Además, brindar apoyo emocional a los familiares se convirtió en una tarea compleja y que también requería tiempo, ya que las personas que cuidan asumieron el rol de nexo entre los residentes y sus familias. Esto implicaba atender las llamadas, responder consultas y facilitar la comunicación con los residentes, incluso tomando fotos o grabando videos para tranquilizar a los familiares. Para la mayoría, esto no fue visto como una molestia ya que comprendían la situación y se ponían en el lugar tanto de los familiares como de los residentes, aunque, en definitiva, representó una carga adicional a sus ya numerosas

responsabilidades. Como comentarios finales sobre lo que significó el trabajo de cuidados durante la pandemia, las personas entrevistadas señalaron que no lograban desconectarse del trabajo, y que el cansancio, la frustración y el agobio las acompañaban, incluso al llegar a sus hogares al final de la jornada laboral.

En resumen, todos los cambios derivados de la pandemia generaron un exceso de trabajo, modificaciones en las formas de trabajar, y una gran presión debido a la necesidad de brindar contención, tanto a los residentes como a sus familias. Esto provocó una mezcla de emociones y sentimientos encontrados, que, en muchos casos, generaron confusión e inestabilidad, afectando el bienestar de las personas que cuidan. Según Molinier y Arango (2011, citada por Batthyány, 2020) el trabajo emocional que implica el cuidado es una experiencia contradictoria y ambivalente, en la que el amor se presenta como una figura discursiva de manera reiterada y central. Esta dimensión emocional y ética llevó a muchas cuidadoras a priorizar el bienestar de los residentes por encima del suyo propio, en un contexto de incertidumbre y de miedo; además del escaso apoyo recibido por parte de las autoridades de la salud y de los centros de estadía. En el siguiente apartado se reflexionará específicamente sobre las emociones que la pandemia generó en el personal de cuidado de personas mayores.

8.3.4 La carga emocional

A continuación, se detallan las emociones o sentimientos expresados a lo largo de sus relatos, ya que todos influyen en el bienestar de las personas. Las emociones más mencionadas fueron miedo, estrés, angustia, preocupación y temor por contagiar a otros o por llevar la enfermedad a sus hogares. También se destacaron la tristeza, la desazón, el agotamiento, agobio e incertidumbre. Además, algunas personas expresaron sentimientos de impotencia, frustración, rabia, soledad, enojo y pánico. Varias personas entrevistadas manifestaron preocupación por las posibles consecuencias económicas de la pandemia, ya fuera por el temor a perder su empleo si los residentes fallecían y el establecimiento cerraba, o por los efectos económicos si todos los miembros activos de sus familias se enfermaban.

“Fue psicótico. Llegó un momento en que uno quedó psicótico con todo esto. Yo tenía terror, terror” (M_45 años, NSE_M, c/FL)

“Durante seis meses fue como un miedo bastante potente que casi me lleva a perder a mi pareja, un montón de cosas. (...) Soledad. [¿Soledad? ¿No sentiste el acompañamiento de los dueños de...?] ¡No sentí el acompañamiento de los dueños, y no sentí el acompañamiento del ministerio y no sentí el acompañamiento de nadie! Cuando nosotros tuvimos Covid estuvimos casi un mes y no vino nadie del ministerio acá. Ni a verlos, ni a nada.” (M_39 años, NSE_B, c/FL)

Muchas emociones expresadas son un testimonio fiel de lo que este período significó para estas personas. Mencionaron tener cargo de consciencia, estar desbastadas y el sufrimiento que implicó no poder brindarles a los residentes el cuidado afectivo y amoroso que acostumbraban. También comentaron la sensación de que, en muchos casos, a los dueños de los establecimientos les importaba más el negocio que el bienestar de los residentes y el de las personas que cuidan. Según Molinier y Arango (2011) en los cuidados hay una centralidad de los elementos afectivos y vinculares, e incluso en las relaciones de cuidados remuneradas el componente afectivo y moral juega un papel crucial para hacer sostenible el trabajo a lo largo del tiempo (en

Batthyány, 2020). Esto explica por qué las personas que cuidan han permanecido en sus puestos, a pesar de las adversidades vividas durante la pandemia. Sin embargo, es importante reconocer que experimentar sentimientos ambivalentes es como atravesar un laberinto emocional que genera fatiga mental, ya que se deben gestionar emociones contrastantes sobre un aspecto fundamental como es el trabajo. Aunque las personas sean racionales, también son seres emocionales, y mientras la razón sigue reglas lógicas, las emociones no lo hacen. La mayoría de las emociones expresadas fueron negativas, y si perduran en el tiempo pueden generar complicaciones de salud y afectar directamente el bienestar de quienes las experimentan. En algunos establecimientos las cuidadoras contaron con el apoyo del psicólogo del centro, creando grupos de WhatsApp para compartir sus emociones. Sin embargo, la mayoría de las personas entrevistadas tuvieron que afrontar la nueva situación con sus propios recursos. En cuanto al apoyo del MSP, este fue mínimo; aunque se ofrecieron algunos cursos al inicio de la pandemia, muy pocas personas estuvieron al tanto de ellos, y aún menos los realizaron.

Por otro lado, las personas entrevistadas mencionaron la necesidad de cuidarse más en sus vidas personales para evitar contagiar a los residentes. En este sentido, tuvieron mayores exigencias por parte de sus encargados, quienes les pedían tomar todas las precauciones posibles. Como resultado, muchas de ellas solo iban del trabajo a casa y viceversa, limitando otras salidas, como evitar encuentros con familiares cercanos y minimizar cualquier actividad fuera de lo estrictamente necesario.

8.3.5 Afectación de la salud

Para comprender el impacto que el trabajo durante la pandemia tuvo en la salud y la economía de las personas cuidadoras se realizaron diversas preguntas sobre el exceso de trabajo y las decisiones relacionadas con ello. Se indagó si estaban preparadas para enfrentar la pandemia, si se sintieron desbordadas por la carga laboral, y si consideraron la opción de dejar sus empleos.

“Yo creo que para ese momento no habría nada que te prepare, solamente el día a día. El día a día, porque en el día a día vos, si te veías muy, muy estresada decías, no, no, me tengo que tranquilizar porque bueno, tenés que empezar a sentarte y mirar las cosas desde otro punto para ver cómo no perjudicarte y no enfermarte.” (M_45 años, NSE_M, c/FL)

Aunque hubo un consenso general sobre sentirse desbordadas por el trabajo, y aunque el sector salud en su conjunto experimentó esta sobrecarga, en el ámbito de los cuidados la situación pudo haberse visto agravada por la falta de preparación. No obstante, la mayoría no consideró seriamente la opción de dejar sus empleos. La ética y la moral del cuidado juegan un papel central en este contexto, ya que trabajar con vidas humanas implica priorizar el bienestar del otro por encima del propio. El cuidado, tanto material como emocional, está marcado por un vínculo afectivo y sentimental entre quien cuida y quien es cuidado. Dado que este trabajo involucra fuertes lazos emocionales y una profunda preocupación por el bienestar ajeno, muchas de las personas que cuidan no pudieron abandonar a las personas a su cargo frente a los riesgos del Covid-19. La moralidad y las normas culturales compartidas prevalecieron sobre los intereses personales. Este fenómeno se debe, en parte, a que los sistemas de género muchas veces imponen reglas opresivas y puede causar contradicciones y dilemas angustiantes para las personas que cuidan. La pandemia, especialmente estresante y demandante en el sector de cuidados, acentuó estas contradicciones, lo que quedó claro en sus respuestas sobre la

imposibilidad de dejar sus trabajos, a pesar de las numerosas dificultades y las escasas recompensas.

La filósofa feminista estadounidense Carol Gilligan (1982) desarrolló una teoría de la ética de los cuidados, donde a partir de la oposición invariable que hay entre varones y mujeres expone los caminos divergentes que toman las mujeres respecto a los varones en el desarrollo de la moral, de acuerdo a sus experiencias vividas. A partir de esa premisa, Gilligan sostiene que «la experiencia de las mujeres las lleva a hacer elecciones morales contingentes a contextos y relaciones», y argumenta que «las mujeres piensan y escogen de ese modo porque son mujeres» (en Scott, 1996). Esta reflexión refuerza un tipo de pensamiento contra el cual las feministas se han opuesto, pero que parece permear las conciencias de quienes ejercen el cuidado, especialmente en relación con los dilemas éticos que surgieron durante la pandemia. Al volver al discurso de Gilligan se pone de manifiesto la dificultad que enfrentan las pensadoras feministas para resolver cuestiones tan cruciales como las diferentes actitudes que los géneros adoptan frente a circunstancias similares. En Batthyány (2020) se argumenta que la ética del cuidado ha sido ampliamente criticada por asociar a las mujeres con el cuidado, y asignar a la identidad femenina un estatus de bondad y dedicación hacia los demás, lo que perpetúa la ecuación ‘feminidad = cuidados’, limitando así la posibilidad de romper con este estereotipo.

En relación al Covid-19, se preguntó a las personas que contrajeron la enfermedad cuántas pudieron hacer reposo en sus casas y cuántas tuvieron que continuar trabajando, como se mencionó anteriormente. Es importante señalar que las recomendaciones médicas sobre reposo y aislamiento variaron a lo largo de la pandemia, lo que genera una diversidad en las respuestas. Además, muchas cuidadoras contrajeron el Covid-19 más de una vez adoptando medidas diferentes en cada ocasión. Aunque la muestra no es representativa, fue una minoría la que trabajó mientras cursaba la enfermedad. Sin embargo, más allá de los malestares físicos que el Covid-19 pudo haberle causado a este grupo de cuidadoras, estar contagiadas también les generó sentimientos como culpa, responsabilidad y cargo de conciencia, lo que exacerbó el malestar ya provocado por la propia enfermedad.

“No, fue horrible, fueron diez días que me mandaron, un cargo de conciencia que vos no sabés lo que es, no, no, lloraba. (...) Yo cuando mi marido dio positivo, me voy yo. Automáticamente me voy. Dio positivo, me voy, me hacen el PCR: positiva, ¿viste? Y automáticamente yo ya desde que me fui de acá me fui llorando [empieza a llorar]. Horrible. (...) Yo me sentía que yo había estado con el Covid compartiendo con mis compañeras. (...) Solo sentí malestar de espalda, dolor de espalda, pero no hice temperatura, no hice temperatura. Yo el miedo era: ¡el residencial! ¡Los abuelos, mis compañeras, los abuelos! Todos.” (M_58 años, NSE_A, c/FL)

También se les preguntó si además del Covid-19 habían sufrido alguna enfermedad relacionada con el trabajo durante la pandemia, y a las exigencias que esta conllevó. Entre las enfermedades mencionadas se encuentran contracturas, ataques de pánico, colesterol alto, lumbalgia y el uso de ansiolíticos.

“Ahí me desbordé, me saturé, y ya te digo, quedé con una contractura que tuve que tomarme una semana que no me podía mover.” (M_26 años, NSE_A, c/FL)

De este modo se evidencia que la subjetividad de las personas cuidadoras jugó un papel crucial

en este proceso, y la dimensión emocional del trabajo de cuidados provocó muchos malestares. Para finalizar este capítulo sobre la afectación del bienestar debido a la nueva modalidad de trabajo, se analizan las respuestas en función de las características de los ELEPEMS, ya sea por su ubicación en barrios de diferentes niveles socioeconómicos de Montevideo, y por tener, o no, fines de lucro. Una de las hipótesis planteadas es que la segregación socioespacial de la ciudad podría implicar que los ELEPEMS ubicados en zonas de mayor nivel socioeconómico ofrezcan mejores condiciones laborales a sus trabajadores, en comparación con aquellos situados en barrios de menores recursos, y además se puede presuponer que las condiciones laborales en los hogares sin fines de lucro podrían haber sido mejores que en los lucrativos. Se realizó un análisis comparativo de las horas extras realizadas, la necesidad de trabajar durante los días de descanso, el cobro de compensaciones económicas adicionales y los gastos extras generados durante la pandemia. También se analizaron las respuestas sobre el desborde laboral experimentado, la posibilidad de dejar el trabajo y las enfermedades nuevas que pudieron haber surgido a causa del Covid-19.

Los resultados muestran una gran homogeneidad en las respuestas, independientemente de la ubicación de los ELEPEMS. Es decir, la ubicación geográfica no influyó en la calidad del trabajo, ni en el pago de horas extras, ni en las compensaciones, ni en los gastos adicionales o en las enfermedades nuevas. La única diferencia encontrada es que en los ELEPEMS ubicados en barrios de NSE bajo, tanto con fines de lucro como sin ellos, todas las trabajadoras tuvieron que realizar horas extras y trabajar en días libres. En cuanto a la distinción entre establecimientos con y sin fines de lucro, es difícil llegar a conclusiones debido al bajo número de personas consultadas en los establecimientos sin fines de lucro. La única similitud observada es que en estos establecimientos no se reportaron enfermedades nuevas relacionadas con las condiciones de trabajo. Sin embargo, no se pueden extraer conclusiones definitivas a partir de esta información. A grandes rasgos, se puede afirmar que las condiciones laborales fueron similares en ambos tipos de establecimientos.

8.4 Convivencia y tensiones. La mediación con todos los actores involucrados

Una de las dimensiones más complejas que tuvieron que abordar quienes cuidan fue gestionar las relaciones con todas las personas involucradas en el cuidado. En el escenario de cuidar a personas mayores en instituciones los cuidadores no solo interactúan directamente con las personas cuidadas, sino también con sus familiares y con compañeros de trabajo y superiores. La llegada de la pandemia trajo cambios significativos y nuevas disposiciones del MSP que cada centro adoptó; y estos cambios pueden haber tensionado las relaciones entre todos los actores involucrados. La incertidumbre sobre el Covid-19 y sobre la duración de la pandemia, junto con las restricciones de visitas y los protocolos obligatorios implementados, podrían haber llevado a situaciones de violencia verbal o física.

Las personas mayores que viven en los ELEPEMS a menudo enfrentan un deterioro en sus capacidades cognitivas, situación que puede dificultar la comprensión sobre la pandemia y su magnitud. Esto, a su vez, puede generar tensiones o situaciones conflictivas en la relación diaria con sus cuidadoras. Además, la convivencia cotidiana con colegas que, como se observó al inicio, carecen de la preparación necesaria para manejar situaciones desafiantes como las que trajo la pandemia, también puede dar lugar a conflictos o momentos de tensión. Estas

inquietudes surgen porque uno de los objetivos de este trabajo es determinar si las personas que cuidan han visto afectada la calidad de su bienestar al ser víctimas de violencia en sus lugares de trabajo en el contexto de las modificaciones y protocolos aplicados en los ELEPEMS. Se parte de la hipótesis de que las tensiones generadas por las restricciones de visitas, la sobrecarga laboral y las altas exigencias podrían haber llevado a situaciones de violencia. Por ello, en las entrevistas se indagó si los familiares y las personas cuidadas mostraron comprensión ante la situación o, si por el contrario, les infligieron algún tipo de violencia, entendida ésta como faltas de respeto, gritos, insultos, empujones o incluso golpes. Siguiendo esta línea de pensamiento, se planteó la pregunta sobre si en la relación con colegas se habían experimentado situaciones de violencia. Las respuestas fueron diversas; en los casos en que se vivieron momentos desagradables, con familiares o residentes, esto no ocurrió con todos ellos. Aunque se presentaron algunas situaciones complicadas, nunca se llegó a la violencia física. En algunos casos se dieron faltas de respeto, incumplimientos de normas y, en ocasiones, insultos, aunque estos fueron poco frecuentes. En la mayoría de los casos, a pesar de las dificultades, las relaciones fueron positivas. En el entorno laboral, la manera en que las personas interactúan con los demás actores involucrados tiene un impacto directo en el bienestar de los trabajadores.

8.4.1 Las familias

En este primer apartado sobre las relaciones vinculares se examina la interacción entre las personas cuidadoras y las familias de las personas que viven en los ELEPEMS. Muchos familiares se mostraron comprensivos y fueron respetuosos con las disposiciones establecidas, inclusive brindaron su apoyo y colaboración en lo que se les solicitaba. En algunos casos se mencionó que la comunicación fue fluida y la relación se calificó como excelente o buena. Además, es importante destacar que los familiares valoraron enormemente el trabajo de las y los cuidadores y expresaron su agradecimiento. Por otro lado, se registraron dos respuestas que se pueden considerar neutras, ya que no había familiares involucrados. En un caso, esto se debió a que se trataba de un residencial sin fines de lucro con una impronta de caridad religiosa. En otros dos casos, se indicó que la gestión del vínculo con los familiares no recaía en el cuidador, sino que había un área específica encargada de la atención al usuario.

Entre las respuestas clasificadas como negativas se percibe enojo o violencia hacia el personal de cuidado, aunque en ningún momento se registró violencia física. Los comentarios reflejaban enojo, indignación o frustración. Muchos insistían en ingresar al establecimiento a toda costa, se ponían ‘pesados’ y no comprendían que la entrada no estaba permitida. Esto generaba un desgaste considerable ya que era necesario prohibir la entrada y repetir la misma explicación, lo que a menudo terminaba en enfrentamientos o discusiones. Algunos familiares recurrían a insultos, gritaban groserías, decían disparates o se dirigían al personal de manera despectiva. En ciertos casos decidieron retirar a sus seres queridos o amenazaron con hacerlo. Algunas personas entrevistadas, incluso, recibieron amenazas de denuncias policiales con acusaciones de secuestro. También se mencionó que algunos familiares las ‘pasaban por arriba’, quejándose ante los dueños o solicitando excepciones, argumentando que ellos pagaban la mensualidad. Las respuestas más agresivas o violentas incluyeron intentos de golpes o empujones para forzar la entrada, así como gestos obscenos. Sin embargo, muchas de las personas entrevistadas destacaron que se conocían hacía muchos años con los familiares o que las personas que cuidan son muy educadas, como forma de justificar la ausencia de violencia en las interacciones.

“A mí compañera la insultaron mal, que fue un caso muy particular que la compañera ya no quería venir, ni trabajar más. (V_38 años, NSE_B, c/FL)

“Fue complicado. Complicado que venían y te decían de todo. Hasta que te iban a hacer una denuncia en la comisaría. (...) Y la otra persona sí, me decía que iba a venir con la policía, que nos iba a llevar presos a todos. Que iban a hacer la denuncia policial, que los teníamos encarcelados. (...) ¡Y me quedaba sí, angustiada!, porque a ver. Yo, claro, defendía acá ¿no?, pero lo que teníamos que acatar nosotros, que es lo que les queríamos hacer entender. (...) Y aparte claro, me dolía porque hace años que yo tengo buen relacionamiento con cada familia, entonces como que me molestaba un poco eso. Me lastimaba, ¿no? Pero, ta después lo entendían y bajaban la pelota al piso. (...) [Y después la hija de la señora que te hizo un gesto obsceno] - ¡Sacáme con la policía si querés! -, decía. Yo decía, esas situaciones que uno dice, ¡ay dios mío! Por qué yo tengo que pasar por esto.” (M_62 años, NSE_A s/FL)

Los testimonios revelan que muchas personas se sintieron profundamente afectadas por los episodios de violencia y maltrato, ya sea por el tiempo que se conocen, o por ser conscientes de que no merecen ser tratados de esa manera. Por un lado, se sorprendían por los cambios en las actitudes de personas que conocen hace muchos años, por otro lado, los residentes recibieron un cuidado adecuado a pesar de las circunstancias. Además, el personal de cuidados contempló las necesidades de los familiares implementando todas las medidas posibles para reducir la distancia emocional. Se esforzaron por mantener una comunicación fluida con los familiares y compartir momentos de la vida diaria de los mayores, brindándoles así un poco de tranquilidad.

8.4.2 Las personas mayores

A continuación, se describe la relación que se estableció con las personas mayores que dejaron de recibir visitas y de participar en las actividades semanales. Esta situación también afectó su vínculo cercano y afectuoso con el personal de cuidados, lo que podría haber llevado a vivir situaciones de enojo o incluso de violencia. En este caso, las respuestas obtenidas fueron diversas. Muchos residentes no se dieron cuenta de la llegada del Covid-19 o de que sus familiares dejaron de visitarlos, ya que su estado cognitivo está deteriorado. Algunos, sin embargo, comprendieron la situación y se preocuparon por el bienestar de sus seres queridos y de quienes los cuidan, y apoyaron las medidas de prevención y mostraron empatía. Por otro lado, hubo quienes expresaron su enojo, insultando o mostrando una actitud más agresiva. Se notaba en ellos una falta de comprensión, paciencia y se comportaban con malos modos, lo que reflejaba su frustración, alteración y nerviosismo. Algunos incluso gritaban y les decían que eran ‘malas’. Es importante señalar que la experiencia de institucionalización, aislamiento o abandono que enfrentan muchas personas mayores genera que estas declaraciones no sean exclusivas de la pandemia; el maltrato y la falta de respeto son situaciones comunes que los cuidadores suelen justificar, especialmente considerando que muchas de las personas mayores también enfrentan condiciones neurológicas que afectan su comportamiento.

“Por ejemplo, hay hombres arriba que están bien, que caminan y todo, que de repente te distraías un poco y estaban acá abajo, y los quería llevar para arriba y se ponían agresivos. (...) - ¡Déjenme bajar! ¡Ustedes no saben lo que hacen! Atorrantas de mierda- y cosas así. - ¡Voy a llamar a mi hijo, ustedes van a ver! Acá no me van a tener

encerrado- "(M_39 años, NSE_M, c/FL)

"Golpear no, pero sí insultar. De no entender y de ponerse agresivos, y uno tenía que entender que era por la situación que estaban viviendo, porque tenían una bronca con nosotros" (M_53 años, NSE_M, c/FL)

Se puede notar la frustración de quienes cuidan a los residentes, ya que deben enfrentar a diario la tristeza, el enojo y el malestar de estas personas. Aunque comprenden que para las personas mayores es difícil estar lejos de sus familias, situación que se agravó con la pandemia; y como además las actitudes agresivas y de maltrato son comunes debido a sus enfermedades, a pesar de ello, recibir ese trato en su trabajo puede ser muy desagradable. Por ello, es comprensible pensar que, tanto las situaciones de agravio como las de tristeza y decaimiento de las personas mayores provocadas por el aislamiento, hayan afectado el bienestar de las cuidadoras sumiéndolas en una sensación de impotencia y en un entorno laboral sombrío.

8.4.3 Los colegas

En el último análisis sobre las relaciones interpersonales se buscó entender cómo fue la interacción entre compañeros y compañeras de trabajo, especialmente a raíz de la pandemia. La emergencia sanitaria generó posturas antagónicas en relación con la enfermedad y las exigencias laborales, provocando, por un lado, mucho miedo y, por otro, escepticismo. Como mencionó una de las entrevistadas, no existe un modelo ideal de cuidador ni una formación que los haga homogéneos, lo que significa que los perfiles, orígenes y habilidades de quienes se dedican al cuidado son muy diversos. De todas formas, la mayoría de las respuestas sobre la convivencia y los vínculos fueron positivas.

Se destacó que no se presentaron situaciones violentas ni conflictivas, y que, por el contrario, se cultivó una buena relación y una mayor unidad entre las y los colegas. Los vínculos se fortalecieron y se percibió un incremento en el apoyo y el respeto mutuo. Aunque algunas respuestas reflejan cierto malestar, mencionan que las discusiones o roces que ocurrieron fueron consecuencia del estrés que estaban viviendo y que, en general, se resolvían rápidamente. Se mencionaron algunos gritos o enfrentamientos relacionados con temas de higiene y cuidado, que generaba alguna tensión, pero no se reportaron problemas significativos más allá de eso.

"Como que había algún roce. Como viendo que vos no te cuidas tanto como yo (...) Algún enojo, pero... en sí, viste que esos lugares, yo te digo así, en general, estos lugares no son muy amigables, ¿no? Compañerismo no hay mucho. Compañerismo no hay mucho, y bueno, es así." (M_56 años, NSE_M, c/FL)

"No, en ese lugar te diría que mientras estuvo fuerte lo de la pandemia como que hubo más unión. Gente que no te llevas, porque NO TE LLEVABAS, en ese momento como que no pasaba, no importaba. (...) Era como que todo era una paz extraña, que no lo había pensado, pero ahora que me decís. Pero sí, no hubo guerra, no hubo nada. Como que no hubo guerra en ese momento"" (V_39 años, NSE_M c/FL)

En resumen, las relaciones con los colegas fueron positivas y se comprendieron las circunstancias particulares de cada uno. Por lo tanto, se puede afirmar que el bienestar no se vio comprometido por problemas con los compañeros de trabajo, sin embargo es importante resaltar que a esta conclusión se arriba porque fueron decisiones tomadas de común acuerdo entre los

trabajadores, y no porque haya existido una intervención estatal destinada a mitigar las tensiones y los posibles conflictos.

Al realizar un análisis que clasifica los establecimientos según los niveles socioeconómicos de los barrios o su condición de lucro, no se encuentran evidencias que sugieran que estas distinciones sean significativas. Los conflictos con familiares, residentes y colegas, así como las buenas relaciones, se distribuyeron de manera uniforme y equitativa en todas las categorías.

8.5 La vida íntima de las personas que cuidan desde una perspectiva de género

La vida cotidiana e íntima de quienes se dedican al cuidado se vio profundamente afectada por los cambios que trajo la pandemia. La motivación detrás de una serie de preguntas sobre esta realidad fue entender si en el contexto de la pandemia la distribución del trabajo no remunerado dentro de los hogares se alteró debido a las modificaciones en sus lugares de trabajo. Se sospecha que, como resultado de la suspensión de varias actividades, el trabajo no remunerado en los hogares aumentó, lo que podría haber ampliado las brechas de género. Por este motivo se analizaron diferentes aspectos relacionados con las actividades que se llevan a cabo en el hogar y que son esenciales para la reproducción de la vida, así como aquellas vinculadas a la educación y formación de las personas cuidadoras, al ocio y al disfrute en el tiempo libre.

8.5.1 Las tareas domésticas y de cuidados dentro del hogar en pandemia

Es importante tener en cuenta que un porcentaje de las personas entrevistadas vivía en pareja durante la pandemia, mientras que otras no. Algunas de estas personas convivían con menores, ya fueran hijos propios, sobrinos o hijos de sus parejas, mientras que otras compartían su hogar con hijos mayores o vivían solas. Esta diversidad en las situaciones de convivencia influye en las respuestas sobre quién se encarga de las tareas del hogar que son imprescindibles, como cocinar, hacer mandados, limpiar y lavar la ropa, así como realizar trámites. Entre quienes no tienen pareja, la mayoría indicó que realizan estas tareas ellas mismas o con la ayuda de sus hijos, la mayoría de los cuales son adultos. Por otro lado, las personas que vivían en pareja durante el periodo estudiado señalaron que las responsabilidades del hogar son asumidas tanto por ambos miembros de la pareja como por toda la familia. En algunos casos, las tareas recaen únicamente en la persona entrevistada, y en un caso particular, una mujer mencionó que su pareja varón se encarga completamente de las actividades domésticas. Aunque no se profundizó en cómo se percibe esta distribución de tareas, se observó que, en muchas ocasiones, los varones tienden a encargarse de hacer los mandados, mientras que poner la ropa a lavar se considera una actividad compartida.

Para entender mejor cómo se distribuyeron las tareas del hogar se indagó sobre la situación laboral de las parejas de las personas entrevistadas. Se sabe que los cuidadores y cuidadoras enfrentaron jornadas laborales más largas y exigentes, pero es posible que sus parejas hayan experimentado situaciones similares. Todas las parejas de los participantes tienen empleo, y a excepción de una, el resto trabaja en sectores distintos a los de cuidados o salud. Es importante señalar que una de las parejas estuvo en seguro de paro durante un período prolongado, por lo que se considerará como sin actividad laboral.

En una primera instancia, las personas entrevistadas que conviven en pareja señalaron que las tareas domésticas son una actividad compartida. Sin embargo, aunque la pauta de la entrevista

no profundizó en la distribución por género, ni en la cantidad de horas dedicadas a cada tarea, resulta notable esta corresponsabilidad, ya que sugeriría un cambio de paradigma. En el último cuarto del siglo pasado las mujeres ingresaron masivamente al mundo laboral, y su rol como trabajadoras fuera del hogar se ha naturalizado. A pesar de esto, la distribución de las tareas no remuneradas en el hogar no ha experimentado cambios significativos en términos de género. Los avances tecnológicos han aliviado algunas de las cargas domésticas, pero no todas las familias tienen acceso a ellos. Como resultado, el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral no ha llevado a una reestructuración de las responsabilidades del hogar, que siguen recayendo mayormente sobre ellas. Esta situación perpetúa la doble jornada laboral de las mujeres, mientras que los varones continúan con una sola, lo que agrava las brechas de género existentes. Los datos recogidos en la última encuesta de uso del tiempo realizada en 2022 muestran que las desigualdades en la distribución de las tareas persisten. En consecuencia, las respuestas obtenidas sugieren que la pregunta podría haber sido formulada de manera inadecuada, o que debería haberse profundizado más para identificar con claridad qué actividades realizan los varones y cuáles las mujeres. Las tareas domésticas tienen ponderaciones diferentes, y generalmente los varones tienden a realizar actividades esporádicas, mientras que las mujeres asumen las tareas sistemáticas. De todas formas, es importante tener en cuenta que durante la entrevista puede haber existido un cierto sesgo de deseabilidad social. Este sesgo implica ajustar las respuestas para dar una imagen favorable o decir lo que se supone que es correcto, lo que puede comprometer la validez externa de los resultados. Como la corresponsabilidad en el trabajo no remunerado es vista como algo positivo, podría haber una tendencia a asignar a los varones una participación equitativa en las tareas no remuneradas del hogar.

Por un lado, los testimonios recogidos coinciden con lo se ha investigado con respecto a la distribución de las tareas del hogar según el género. Tobío (2021) sostiene que los varones tienden a especializarse en tareas esporádicas, como mantenimiento, pintura, reparaciones o jardinería, mientras que actividades como limpiar el baño o planchar generalmente no las realizan o las hacen de manera superficial. Por otro lado, existe una tendencia entre las mujeres a romantizar las tareas domésticas, justificando que disfrutan realizándolas, cuando en realidad se tratan de actividades de las cuales no pueden escapar. Al abordar las preguntas relacionadas con los niños y niñas del hogar, independientemente del vínculo de parentesco, se les consultó sobre quién se encargaba de las actividades de higiene, alimentación, educación y entretenimiento de los menores. En todas las respuestas siempre estuvo presente la figura femenina, ya fueran ambos padres, o la madre, o tías, o la madre con ayuda de hermanos mayores. Las mujeres sin pareja ni hijos tienen una carga mayor de trabajo global, sin embargo, también fueron proclives a trabajar más horas en los ELEPEMS, lo que incidió en la cantidad de trabajo que realizan y en el cansancio que puedan haber sentido.

También se consultó si durante la pandemia sus parejas dedicaron más tiempo al trabajo doméstico. La mayoría respondió que recibieron la misma colaboración de siempre, y solo en algunos casos, se sintieron más apoyadas. En situaciones donde la colaboración se mantuvo igual, a pesar de las largas jornadas de trabajo de las personas cuidadoras, argumentaron que sus parejas también tuvieron horarios extendidos. Una entrevistada, cuya pareja estuvo en el seguro de desempleo, indicó que recibió la misma colaboración, pero aclaró que ella no realizó

horas extras y mantuvo su carga horaria habitual. Quienes dijeron recibir mayor colaboración, pusieron el ejemplo de que sus parejas las esperaban con la cena pronta y la mesa puesta, y no se referían a otras tareas domésticas. Cuando se les preguntó si la carga horaria de las tareas del hogar aumentó, algunas personas respondieron que no hubo cambios, mientras que otras atribuyeron el aumento a tener que realizar más tareas de desinfección de la casa, o por tener que cocinar más, ya que el resto de la familia estaba más tiempo en el hogar.

"Capaz que en algunos momentos sí asumí más, sobre todo porque a veces había momentos que también yo llegaba mentalmente y físicamente saturadísima" (M_26 años, NSE_A, c/FL)

Dado que el tiempo es un recurso limitado, y el personal de cuidados tuvo que trabajar jornadas más largas, sumado a que las tareas domésticas se incrementaron, es razonable suponer que las responsabilidades del hogar deberían haberse redistribuido entre los miembros de la familia. En caso contrario, el resultado sería el sacrificio de horas de descanso o la imposibilidad de realizar actividades recreativas, como se verá a continuación.

8.5.2 Recreación, tiempo libre y descanso en pandemia

A modo de cierre, se planteó un conjunto de preguntas relacionadas con las actividades recreativas que las personas solían realizar, tanto de manera individual como en pareja o familia, antes de la pandemia, y si pudieron mantenerlas en este nuevo contexto. Es importante tener en cuenta que muchas actividades sociales se vieron restringidas debido a las medidas impuestas por el gobierno. Entre las personas entrevistadas que solían realizar actividades recreativas con sus parejas o en familia, la gran mayoría dejó de realizarlas durante la pandemia, privándose de ellas. En general, toda la sociedad limitó las actividades que solían disfrutar, aunque poco a poco comenzaron a retomarlas. Sin embargo, en el sector de los cuidados la realidad fue diferente, ya que, debido a la responsabilidad que implicaba su trabajo y al temor de contagiar a las personas mayores por imprudencias, o incluso para evitar sobrecargar a sus compañeros de trabajo en caso de enfermarse, fueron más rigurosas con sus restricciones, limitándose incluso en aquellas actividades que se realizan al aire libre. Al momento de decidir cómo emplear su tiempo libre, las emociones, el afecto y el sentido de responsabilidad desempeñaron un papel decisivo. Hubo una preocupación por evitar causar perjuicios a los demás, ya fuera a las personas a su cuidado o a sus colegas. El resultado pone de manifiesto nuevas desigualdades que este sector presenta en comparación con otros, lo que se traduce en un aumento de las disparidades entre varones y mujeres, dado que el sector de los cuidados está altamente feminizado. Esta dimensión subjetiva, vinculada al cuidado y a la preocupación por el bienestar ajeno, se utiliza para construir una identidad femenina asociada al cuidado. Según Carrasco, Borderías y Torns (2011), la dedicación y el sacrificio que las mujeres realizan por los demás, responden más a una obligación moral, socialmente construida y que las presiona de manera más intensa que a los hombres, que a decisiones tomadas libremente.

También se les preguntó si tienen actividades que disfrutan realizar de manera individual fuera del ámbito familiar, como salir a caminar, hacer gimnasia o yoga, tomar clases de baile o estudiar alguna asignatura, entre otras. Muchas personas afirmaron no tener ninguna otra actividad además del trabajo y las tareas domésticas, ya sea por falta de tiempo o por desinterés. Es importante destacar que la mayoría de estas personas invierten mucho tiempo en desplazarse

hacia sus lugares de trabajo, excepto aquellas que trabajan en barrios de NSE bajo, ya que, en estos casos, la mayoría vive en el mismo barrio. Sin embargo, cuando trabajan en zonas de NSE medio y alto, generalmente viven a gran distancia de sus lugares de trabajo. Aunque la zona de residencia no fue un dato preguntado específicamente, varias personas comentaron que vivían en barrios como la Barra de Santa Lucía, Santiago Vázquez, el Cerro, La Teja, entre otros. Entre las personas que realizan otras actividades además del trabajo, algunas lograron mantenerlas, otras no, y algunas dejaron de hacerlas al inicio de la pandemia, pero luego las retomaron. Varias de las personas que solían disfrutar de salir a caminar comentaron que lo hicieron con menos frecuencia o que dejaron de hacerlo por completo, y explicaron sus razones de la siguiente manera:

"No, caminar no porque por el simple hecho de que teníamos que estar lo menos posible afuera. Yo traté de cuidarme mucho." (M_45 años, NSE_M, s/FL)

"Yo camino. Salgo a caminar. [¿Y en la pandemia podías salir?] No, tampoco. No, no, a mí me dio terror literalmente". (M_37 años, NSE_A, c/FL)

Otra consulta fue si tenían pasatiempos y si los pudieron mantener durante la pandemia o si, por el contrario, tuvieron que resignar las cosas que les gustan hacer. La mayoría sí tiene alguna actividad que consideran su pasatiempo, y en general, las mantuvieron. Algunas personas argumentaron los motivos por los que no los pudieron mantener o les dedicaron menos tiempo:

"No me daba mucho el tiempo, me parece. Estaba más corriendo, y el tiempo que podía tener con el día libre descansaba" (M_36 años, NSE_B, s/FL)

"No, muy poco. Muy poco. (...) La pandemia fue cansador y agotador también, no te daban ganas de hacer nada. Y una estaba preocupada" (M_59 años, NSE_M, s/FL)

La carga de trabajo que enfrentan las mujeres al tener que asumir tanto, la jornada remunerada como la no remunerada, es tan intensa que, a menudo, se percibe que realizar actividades en su tiempo libre es una verdadera elección. Desde una perspectiva marxista, Federici (2013) explica que el tiempo dedicado al trabajo remunerado no se limita únicamente a las horas en las que se realiza la actividad dentro del espacio donde ésta se desarrolla, ni a las horas por las cuales se recibe el salario, sino que también consume el tiempo invertido en la preparación para ir al trabajo, el tiempo de desplazamiento y todas las actividades necesarias para descansar, alimentarse y restaurar cuerpo y mente con el fin de afrontar una nueva jornada al día siguiente. Según la autora, todo lo que las mujeres logran hacer en su tiempo disponible lo hacen de manera apresurada y se presenta bajo la apariencia de un momento de placer o de tiempo libre, mostrándose como una elección personal cuando, en realidad, no lo es. Bajo la ilusión de ser dueñas de su tiempo, las mujeres entrevistadas ‘elegían’ descansar en sus ratos libres. Sin embargo, debido a sus largas jornadas laborales y a las exigencias a las que se vieron sometidas, en realidad, descansar es la única opción que les queda. El cansancio las priva de la posibilidad de realizar otra actividad. Lo que se presenta como una elección es, en realidad, una imposición del sistema. Esta es una realidad del mundo del trabajo capitalista que no distingue por género, afectando tanto a hombres como a mujeres. Sin embargo, como ya se mencionó, la fuerte segmentación ocupacional por género concentra a las mujeres principalmente en los sectores de servicio y comercio, actividades que se perciben como una extensión de las labores domésticas. Las personas con menor formación se emplean en trabajos como el servicio

doméstico, la limpieza de hogares ajenos, la costura o el cuidado de menores, ancianos o enfermos. Las mujeres con mayor formación ocupan puestos de enfermeras, docentes o secretarías (Jelín, 1998), y todas estas actividades conllevan un desgaste físico considerable.

Federici va más allá que Jelín, al afirmar que el término 'mujer' se ha convertido en un sinónimo de 'ama de casa', y que las mujeres cargan con esa identidad, y con las habilidades domésticas adquiridas desde su nacimiento, como un mandato divino. Por esta razón, el empleo femenino, en muchas ocasiones, no es más que una extensión del trabajo reproductivo. Muchas de las mujeres entrevistadas, además del cuidado directo de las personas mayores, también realizan la limpieza en los dormitorios y baños, una tarea que se intensificó durante la pandemia debido a la necesidad de desinfectar y limpiar con mayor frecuencia. Esta sobrecarga implicó un mayor desgaste físico, lo que dejó como única alternativa el descanso y la renuncia de actividades placenteras. Aunque algunas de ellas expresaron que suspender sus actividades de tiempo libre fue una decisión personal, la realidad es que éstas quedaron relegadas por la falta de energía para llevarlas a cabo, lo que limitó su capacidad de agencia.

Nancy Fraser (2011), filósofa, política y feminista estadounidense, desarrolla la noción de equidad de género a partir de siete principios normativos que los Estados y la ciudadanía deberían adoptar. Uno de esos principios es la igualdad en el tiempo libre entre hombres y mujeres. En Uruguay existen antecedentes de tres encuestas del uso del tiempo realizadas en 2007, 2013 y 2022, que revelan una notoria desigualdad en las horas que varones y mujeres dedican a las tareas domésticas y de cuidados dentro de los hogares. Este dato también puede interpretarse como una desigualdad en la calidad y la cantidad de tiempo que cada género dispone para desarrollar otras actividades. Aunque los varones suelen dedicar un poco más de tiempo al trabajo remunerado, esta diferencia no es comparable con el tiempo que las mujeres invierten en el hogar. En este contexto, Fraser, en su lucha por la equidad de género, aboga por una distribución más justa del tiempo libre, ya que las mujeres sufren de 'pobreza de tiempo' en comparación con los varones. Mientras que muchos varones realizan solo una jornada laboral, la mayoría de las mujeres enfrentan una doble jornada, lo que se refleja en agotamiento y ansiedad, como lo evidenciaron los testimonios presentados.

La última pregunta para evaluar si la pandemia afectó su bienestar, indagó sobre la cantidad de horas que las personas duermen regularmente, y si durante la pandemia durmieron lo mismo, más o menos horas, y los motivos detrás de ello. Varias personas afirmaron que durmieron la misma cantidad de horas a las que están acostumbradas, mientras que otras mencionaron que durmieron menos, y algunas señalaron que durmieron más durante la pandemia. Los motivos principales de quienes durmieron menos horas fueron la preocupación y el estrés, el aumento del trabajo remunerado con jornadas laborales más largas, así como el nerviosismo y la preocupación por tener familiares con factores de riesgo frente al Covid-19.

"Y capaz que me acostaba más tarde, me parece. Porque trataba de tener todo muy pronto para al otro día, porque podía llevar muchas horas, no sabía si venía en el horario o pasaba algún imprevisto y me quedaba más. Entonces trataba de dejar algunas cosas hechas" (M_ 36 años, NSE_B, s/FL)

Cuando se considera el tiempo únicamente en su dimensión cuantificable, el concepto se reduce al tiempo medible utilizado en la producción económica, y se pierde de vista su dimensión

cualitativa. El tiempo, en muchas ocasiones, es subjetivo e involucra aspectos intangibles. Estos aspectos están representados por la subjetividad de la persona, y se materializan en su experiencia de vida. Por lo tanto, olvidar que muchas cuidadoras no lograban desconectar durante sus momentos de descanso al estar agobiadas por todas las vivencias acumuladas durante la jornada, invisibiliza una nueva manifestación de la desigualdad entre mujeres y varones, representada en la forma en que cada uno mide su tiempo en relación con su actividad laboral (Carrasco, Borderías, Torns, 2011).

“No, no dormía mucho porque yo creo que estaba sí cansada, venía con unas ojeras por acá, pero yo creo que la misma adrenalina, el mismo estrés, como que entraba en una rosca que no me podía dormir.” (M_62 años, NSE_A, s/FL)

La pérdida de horas de sueño y la preocupación permanente son sumamente perjudiciales para la salud, y ambos factores representan riesgos que pueden desencadenar enfermedades crónicas graves. A partir de esta información, se puede concluir que esta dimensión afectó negativamente el bienestar de las cuidadoras en ELEPEM durante la pandemia. Trabajar en el sector de cuidados no implica solo realizar un conjunto de actividades específicas, sino que también conlleva un desgaste mental. La existencia de estudios previos demuestran que la sobrecarga de trabajo durante la pandemia tuvo consecuencias adversas para los cuidadores (Colombia, 2020). Sin embargo, estas condiciones de trabajo son muy similares a las de la actividad cotidiana, incluso fuera de la pandemia. Por ello resulta crucial reflexionar seriamente sobre la necesidad de comenzar a cuidar a quienes cuidan, una frase que, aunque pueda sonar como un cliché, adquiere una relevancia fundamental en el contexto actual de nuestra sociedad envejecida.

9. Reflexiones finales

Este estudio tuvo como objetivo explorar cómo la pandemia de Covid-19 afectó el bienestar de un grupo de personas dedicadas al cuidado remunerado de personas mayores institucionalizadas en ELEPEM durante los dos primeros años de la crisis sanitaria. El concepto de bienestar fue analizado a través de diversas dimensiones que incluyeron aspectos como la violencia, las actividades de trabajo remunerado y no remunerado, la salud y el descanso, así como las actividades recreativas y el tiempo libre. Dado que el sector de cuidados está fuertemente feminizado, las repercusiones del trabajo durante la pandemia tienen un impacto significativo en las brechas de género existentes entre varones y mujeres.

El perfil de las personas dedicadas al cuidado social sigue mostrando una distribución similar en términos de género, edad y formación, al señalado en los antecedentes. A saber, su extensa feminización, un promedio de edad alto (45 años), escolarización de hasta enseñanza media básica en promedio, bajos ingresos mensuales y condiciones laborales que indican la ausencia de trabajo digno (OIT, 2022; BID 2023). La capacitación en el ámbito del cuidado continúa siendo insuficiente, una realidad que fue especialmente evidente durante la pandemia, cuando muchas de las personas que desempeñaron este trabajo no estaban preparadas para asumir las responsabilidades y la carga laboral adicional que la emergencia sanitaria implicó. Esta realidad impone que la profesionalización de los trabajadores del sector sea asumida con capacitaciones continuas y formación integral en cuidados, sin demoras.

Con la irrupción de la pandemia el sector de cuidados adquirió una relevancia inédita, dejando de manifiesto las carencias y dificultades que afronta. A su vez, dado el papel central que

tuvieron las personas mayores durante la pandemia, el personal del cuidado debió tomar medidas adicionales, y el factor responsabilidad se hizo presente en todos los aspectos de la vida de estas personas para minimizar el riesgo al contagio de las personas mayores. De esta manera, la responsabilidad generó una carga emocional significativa que resultó en una mayor exposición al estrés, al miedo, la angustia y la incertidumbre. Cuando estas emociones se mantienen a lo largo del tiempo pueden tener consecuencias serias para la salud y afectar gravemente la calidad de vida de las personas. En términos concretos, trabajar bajo estas condiciones de estrés derivó en agotamiento físico y mental, dolencias corporales, ansiedad, crisis nerviosas y un aumento en el riesgo de contagio del Covid-19.

Las mayores exigencias de limpieza y desinfección, sumadas a la necesidad de mover muebles y personas de manera periódica, incrementaron considerablemente el cansancio físico. La carga de trabajo no solo se volvió más pesada, sino que las jornadas laborales se extendieron, y en muchos casos el personal de cuidados pasó semanas enteras en los establecimientos, lejos de sus familias y hogares. La opción de realizar horas extras fue presentada como una elección, aunque en muchos casos no había alternativa, ya que el peso de la moral y la ética del cuidado prevalecieron sobre cualquier otra consideración. Las disposiciones de las autoridades de los establecimientos sobre recluir al personal de cuidados en los lugares de trabajo o en apartamentos mientras cursaban la enfermedad de Covid-19 fueron planteadas como medidas sanitarias para evitar la propagación del virus y como un beneficio para los y las cuidadoras y sus familias. Sin embargo, estas medidas son contrarias a las disposiciones de la OIT que regulan el trabajo decente, y se vulneraron los principios fundamentales de los derechos de los trabajadores, atentando contra la libertad de las personas. En los casos en que el personal trabajó al tiempo que cursaba el Covid-19 existió una violación de los derechos que las y los trabajadores tienen con respecto a la salud y a la enfermedad, tales como el derecho al seguro y subsidio por enfermedad, a la rehabilitación digna, y a trabajar en un entorno seguro y saludable. Se puede suponer que el desconocimiento sobre cómo manejar la situación, sumado a la amenaza latente de perder el empleo, llevó a que muchas personas accedieran a estas condiciones laborales. Dado que la pandemia tomó por sorpresa tanto a la fuerza laboral como a las autoridades del país, muchas decisiones se resolvieron internamente en los lugares de trabajo. Por esta razón es necesario incrementar la regulación y fiscalización de los ELEPEM por parte de los organismos competentes, y contemplar las particularidades que tiene el sector reconociendo la carga física y emocional que este trabajo significa, y reflejarlo en el sistema previsional. Considerar los riesgos asociados al trabajo nocturno, al trabajo realizado durante la enfermedad o en condiciones de aislamiento, y legislar en este sentido podría mejorar significativamente las condiciones materiales de quienes desempeñan estas tareas.

La situación de aislamiento de las personas que viven en los ELEPEM colocó al personal de cuidados en circunstancias para las cuales no estaban preparados, y en pocos casos se compensaron adecuadamente. Fueron la cara visible y el enlace entre los establecimientos y el mundo exterior asumiendo múltiples roles, como el de médicos a través de la telemedicina, facilitadores de actividades recreativas y de contención para los residentes, y encargados de brindar información y tranquilidad a los familiares. En muchos casos la comprensión, el agradecimiento y la empatía fueron las respuestas recibidas, pero también se enfrentaron a situaciones incómodas de violencia verbal o gestual, lo que aumentó los niveles de estrés,

agotamiento y malestar general. Además, la tristeza de los residentes, marcada por la soledad y el desánimo, impactó negativamente en el ambiente laboral, deteriorando la estabilidad emocional de las personas que cuidan. La incertidumbre y preocupación fueron constantes, ya fuera por su propia salud, o la salud de los residentes, o la de sus compañeros de trabajo. Asimismo, existía temor sobre la estabilidad económica, ya que temían perder sus empleos si los establecimientos cerraban. Esta constante preocupación, miedo, incertidumbre y tristeza, si se mantienen a lo largo del tiempo, deterioran significativamente la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores. Las condiciones laborales en este sector fueron considerablemente diferentes a las de otros ámbitos, y de este modo, las desigualdades entre las categorías laborales se convierten en desigualdades de género, agravando así las brechas.

En esta investigación no fue posible analizar adecuadamente la categoría que incluye las actividades que se dan dentro de los hogares, ya que se percibe que las respuestas pudieron haber estado influenciadas por un sesgo de discapacidad social, especialmente al referirse a una distribución equitativa de las tareas no remuneradas. En una investigación cualitativa el valor de la palabra no se pone en tela de juicio, pero se presume que la validez externa de la investigación se vio afectada, ya que de lo contrario se estaría ante un cambio de paradigma, cuando las encuestas del uso del tiempo y diversos estudios muestran otra realidad sobre la distribución y corresponsabilidad en el trabajo no remunerado del hogar. De todas formas, las extensas jornadas laborales no deben haber permitido que las personas asumieran más carga de trabajo no remunerado del que gestionan habitualmente. Por último, las actividades recreativas o de desarrollo personal fueron, en su mayoría, limitadas o postergadas, aunque esta situación fue compartida por la población en general.

La precariedad del trabajo de cuidados puso en relieve la importancia de invertir en instituciones educativas que asuman la formación de cuidados de manera integral y comprometida, tanto con el desarrollo profesional del personal de cuidado como con el derecho de las personas a recibir cuidados de calidad. Una forma efectiva de reducir las brechas en las tasas de actividad por género en el sector de cuidados es incentivar a las personas a seguir una carrera en la fuerza de trabajo del cuidado. «Se puede mejorar la calidad del cuidado reconociendo que el cuidado es una profesión, desarrollando un currículo, alentando a la capacitación» (Aldaz Arroyo et al. 2023 en BID, 2023 p.26). Mejorar las condiciones laborales y salariales del sector, y generar incentivos en los contratos laborales de modo de aumentar la participación de los varones en el trabajo de cuidados remunerados, contribuiría a disminuir las desigualdades de género en el ámbito laboral. El informe «Cuidando a los cuidadores: el panorama de trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe» publicado por el BID en 2023, reconoce que los profesionales del cuidado enfrentan altos niveles de estrés debido a la pesada carga laboral y demanda emocional, lo que hace crucial brindarles orientación y apoyo terapéutico para salvaguardar su salud mental y mitigar los desafíos que enfrentan.

Como aprendizajes, la investigación realizada permite labrar algunas recomendaciones para las políticas públicas tanto de cuidados, como de empleo. Como el envejecimiento de la población uruguaya es inminente y se prevé un aumento significativo de la demanda en el sector del cuidado de personas mayores es conveniente desarrollar campañas de sensibilización pública con el objetivo de transformar los imaginarios negativos que asocian a la vejez con la enfermedad y la inutilidad, y promover una visión positiva y diversa del envejecimiento. La

televisión o las redes sociales pueden ser canales útiles para transmitir historias reales donde se muestren a personas mayores activas, creativas y con sabiduría para aportar en roles comunitarios. Un abordaje exitoso podría ser recurrir a testimonios intergeneracionales donde se muestren vínculos de respeto mutuo y aprendizaje colaborativo entre las diferentes edades. Desarrollar campañas en centros educativos en modalidad de talleres que aborden temas sobre envejecimiento, vejez activa y los derechos de las personas mayores es una forma de acercar a las diferentes generaciones. A su vez, es necesario que desde el Estado se marque el objetivo de posicionar a la vejez como una etapa valiosa, entre sus políticas públicas. Esto sería posible si se difunde masivamente la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y se incluyen mensajes explícitos de lucha contra el estigma en los mensajes que se comunican en el SNIC.

Un camino para combatir la discriminación etaria y promover entornos amigables para las personas mayores es difundir los derechos de las mismas, a la vez que se difunden los derechos laborales de las trabajadoras del sistema de cuidados. De esta manera, habría una estrategia que revalorizara el trabajo de cuidados y contemplara las particularidades del sector. Para lograr mejoras salariales se debe promover una mayor participación de los sindicatos de trabajadoras del cuidado en los consejos salariales del sector. Otro mecanismo que ayude a mejorar los ingresos sería contar con un fondo estatal complementario que se financie con impuestos generales y que complementen los salarios pagados por las instituciones. Promover la formalización del sector con exoneraciones tributarias temporales a quienes contraten y registren a las cuidadoras en el sistema previsional es un camino para reposicionar el trabajo de cuidados. Proponer cambios en este sistema, como son los aportes bonificados otorgando años adicionales de cómputos jubilatorios dada una cantidad de años trabajados en el cuidado, o crear un régimen especial de jubilación anticipada, es una forma de reconocer el desgaste físico y emocional, y los altos niveles de estrés y rotación que este trabajo tiene.

Promover un cambio cultural que revalorice el trabajo de cuidados impactaría en sus condiciones materiales, ya que si el trabajo es visto como esencial, será más defendido y mejor remunerado. Para esto es necesario avanzar en la formación técnica obligatoria y acreditar saberes para elevar el estatus del cuidado como profesión, y al tener una mayor calificación se tiene más legitimidad para exigir mejores condiciones. Por último, para incluir la presencia de los varones en el sector, se podría crear un programa en el SNIC con subsidios para empleadores que los contraten, o beneficios fiscales o subsidios a las instituciones de cuidados que incorporen varones al personal. La difusión de buenas prácticas organizacionales que fomenten la paridad de género en este sector y que promuevan una verdadera corresponsabilidad social en el cuidado, es una manera de avanzar hacia un sistema más justo y sostenible, donde los derechos de las personas mayores y de las personas que cuidan sean contemplados.

10. Referencias bibliográficas

- Acosta, L. et al. (2021). Las personas mayores frente al Covid-19: tendencias demográficas y acciones políticas. En Revista Latinoamericana de Población ISSN 2393-6401 Vol. 15 n° 29: pp. 64-117 México: Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Universidad Autónoma de México (UNAM), Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/18>
- Aguirre, R. (1998). Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha. Montevideo: UDELAR, CSIC. Doble Clic Soluciones.
- Aguirre, R. (2007). Trabajar y tener niños: insumo para repensar las responsabilidades familiares y sociales. En Gutiérrez, M. (comp.) Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Aguirre, R. (2007) Hacia el reconocimiento de conceptos centrales del análisis de género. En Aguirre, R. Cuidados en Agenda. Género, trabajo y uso del tiempo. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Aguirre, R. (2009). Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. En Aguirre, R. editora. Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: Doble Clic Editoras.
- Aguirre, R. (2013). Personas Ocupadas en el Sector Cuidados. Montevideo: Serie Sistema Nacional de Cuidados.
- Aguirre, R. y Scavino, S. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. En Papeles del CEIC, vol. 2016/1 n° 144, Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva (CEIC) International Journal on Collective Identity Research pp.1-41. Universidad del País Vasco.
- Aguirre Cuns R. y Scavino Solari S. (2018). Vejez de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay. Montevideo: Doble Clic Editoras.
- Alonso, E. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En Delgado, J. y Gutiérrez, J. editores. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. pp. 225-240 España: Editorial Síntesis
- Amarante, V. (2022). Cuidados y mercado laboral en Uruguay. Santiago de Chile: OIT Cono Sur – Informes Técnicos /28-2022
- Anderson, J. (2006). Sistema de género y procesos de cambio. En Batthyány, K. Género y desarrollo. Una propuesta de formación. Montevideo: Doble Clic Editoras.
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2013). Discurso experto sobre el cuidado desde una perspectiva de género: análisis comparativo entre el cuidado infantil y de adultos/as mayores en Uruguay. Revista Austral de Ciencias Sociales. Vol. 25, pp. 23-46. Valdivia: Universidad Austral de Chile.

Batthyány, K. (2015). Los tiempos del cuidado en Uruguay. En Batthyány, K. editora. Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: Doble Clic Editoras.

Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2015). Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. En Batthyány, K. editora. Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: Doble Clic Editoras.

Batthyány, K et al. (2014). Las personas mayores ante el cuidado. Aporte de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados. Montevideo: MIDES, Instituto Nacional del Adulto Mayor.

Batthyány, K. (2020). Recorridos latinoamericanos de los cuidados. En K. Batthyány (coord.) Miradas latinoamericanas a los cuidados. Buenos Aires–México DF: CLACSO-Siglo XXI.

Batthyány, K. (2020). Trabajo doméstico y trabajo de cuidados. Montevideo: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) <https://www.clacso.org/trabajo-domestico-y-trabajo-de-cuidados>

Berriel, F., Paredes, M., Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En López Gómez, A. (Coord.) Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Montevideo: Ediciones Trilce.

Berriel, F. (2007). La vejez como producción subjetiva. Representación e imaginario social. En Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de futuro. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología. Montevideo: Ed. Psicolibros Universitario. <https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo23/berriel.htm>

Carbajal, M. et al. (2018). El significado de los cuidados en cuidadores de establecimientos de larga estadía en Montevideo. México: Congreso 2018. Asociación Latinoamericana de Población. ALAP. <https://files.alapop.org/alap8/Congreso2018/PDF/00448.pdf>

Carbajal, M. et al. (2020). Significados de cuidado desde la perspectiva de los actores involucrados. En Miradas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez. Aportes del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento. Montevideo: CIEN. 161-186

Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados. Historia, teorías y políticas. Madrid: Los libros de la Catarata.

Carreño, S., Chaparro, L. y Pardo, Y. Temor, estrés, conocimientos, actitudes y prácticas ante la COVID-19 en cuidadores familiares de pacientes crónicos. En Hacia la Promoción de la Salud. Vol. 27 n° 2. ISSN 0121-7577 Manizales: Universidad Nacional de Colombia. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200118

CEPAL (2017). El proceso de envejecimiento demográfico en el Uruguay y sus desafíos. Santiago de Chile. <https://www.cepal.org/es/enfoques/proceso-envejecimiento-demografico-uruguay-sus-desafios>

CIEN (2021). Recomendaciones del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento ante la situación de emergencia sanitaria en Establecimientos de Larga Estadía Para Personas Mayores en Uruguay. Aportes del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento. Montevideo: CIEN.

https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2021-04/Recomendaciones-CIEn-%20Emergencia_Sanitaria_Elepem%20abril%202021.pdf

CINVE (2023) Índice de Nivel Socioeconómico Estudio realizado para la Cámara de Empresas de Investigación social y de Mercado del Uruguay (CEISMU) Montevideo: CINVE. <https://www.ceismu.org/site/wp-content/uploads/INSE-Informe-2023.pdf>

Comas D'Argemir, D. y Bofill-Poch, S. (eds.) (2021). El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempo de la Covid-19. Fondo Supera Covid-19 Santander. CSIC-Crue. Universidades Españolas.

Comas D'Argemir, D. (2014). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. Revista de Antropología Social. Vol. 24, 2015: pp. 375-404. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Di Pasquale, E. (2008). La operacionalización del concepto de Bienestar Social: un análisis comparado de distintas mediciones. En Observatorio Laboral Revista Venezolana Vol. 1, Nº 2, Julio-Diciembre, 2008: pp.17-45 ISSN: 1856-9099 Venezuela: Universidad de Carabobo.

En Perspectiva (06/01/2022). Trabajadores de hogares de ancianos realizan jornadas laborales de 12 a 16 horas, para cubrir a compañeros contagiados con covid-19, informó Sabino Montenegro, presidente de Integra Residenciales. Montevideo: Radiomundo. <https://enperspectiva.uy/home/residenciales-de-adultos-con-100-contagiados-no-queremos-entrar-en-panico-porque-la-mayoria-esta-vacunado-y-los-sintomas-son-muy-leves-incluso-hay-varios-asintomaticos/>

Esping-Andersen, G. (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.

Fabiani, B. (2023). Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <http://dx.doi.org/10.18235/0005147>

Federici, S. (2013). Contraatacando desde la cocina. En Revolución en Punto Cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Madrid: Traficantes de Sueños.

Fraser, N. (2011). Después del salario familiar. La equidad de género y el Estado de Bienestar. En Carbonero, M. y Valdivieso, J. editores. Dilemas de la Justicia en el siglo XXI. Género y globalización. Islas Baleares: Ediciones UIB Universitat de les Illes Balears.

Genta, N. y Perrotta, V. (2015). Cuando las mujeres son *breadwinners* ¿quién asume el trabajo no remunerado? En Batthyány, K. editora. Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Montevideo: Doble Clic Editoras

Giuzio, G. y Cancela Rodríguez, M. (2021). Teletrabajo e inequidades de género. En Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo. ISSN-e 2282-2313, Vol.9, Nº 1, 2021: pp. 410-426.

Hernández Sampieri, R. et al. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. Interamericana Editores.

Huenchuan, S. (2001). Diferencias Sociales en la Vejez. En Aproximaciones Conceptuales y Teóricas. Santiago de Chile: IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos

de Chile. <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/72>

Huenchuan, S. (2004). Políticas sobre Vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales. En Notas de Población Año XXXI N° 78 Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (LC/G 2229-P) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)

Huenchuan, S. (ed.) (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB 2018/24-P), Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Huenchuan, S. y Rovira, A. (eds.) (2019). Medidas claves sobre vejez y envejecimiento para la implementación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe (LC/MEX/SEM.250/1) Montevideo: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

INMUJERES (2020). Estadísticas de Género 2020. Montevideo: INMUJERES, MIDES <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/estadisticas-genero-2020>

Jelin, E. (1998). Pan y afectos. La transformación de las familias. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica Argentina.

Lehner, M., Cataldi, M. y Commisso, M. (2021). El cuidado de las personas mayores: reflexiones y desafíos en tiempo de pandemia. En TS Territorios. Revista de Trabajo Social N° 5 La Plata: Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ) <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/1038>

Lozano, M. y García, M. (2021). Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto de Investigación Biosanitaria ibs. Granada. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv35n6/0213-9111-gs-35-06-594.pdf>

Neffa, C. et al (2020). Pandemia y riesgos psicosociales en el trabajo. Buenos Aires: Editorial Homo Sapiens

MSP (2020). Planes de contingencia para los ELEPEM. Montevideo: MSP Plan Nacional Coronavirus. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/msp_planes_de_contingencia_para_los_elepem_0.pdf

MSP (05/08/20). El 70% del personal de los ELEPEM se capacitó para hacer frente a la COVID-19. Montevideo: MSP <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/70-del-personal-elepem-se-capacito-para-hacer-frente-covid-19>

Navarrete-Mejía, P. et al. (2020). Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. En Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Vol. 13 n°1. Chiclayo. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000100004&script=sci_arttext

OIT (2018). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo

decente. International Labour Organization. Ginebra: Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED) Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_633168.pdf

ONU Mujeres (2020). Pandemia, políticas públicas y desigualdades de género en Uruguay. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/07/Medidas%20de%20politica%20publica-%20ONU%20Mujeres%20-%20Julio2020.pdf>

ONU Mujeres (2021). Medidas y acciones impulsadas por los Gobiernos de América Latina y el Caribe frente al COVID-19 en áreas clave para la autonomía de las mujeres y la igualdad de género. 60 Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/220222_documento_mapeo_medidas_covid-19_rev_dag_002.pdf

ONU (2023). Una sociedad que envejece exige más pensiones y más salud. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857#:~:text=En%202021%2C%20761%20millones%20de,a%201600%20millones%20en%202050.>

OPP (2016). Escenarios demográficos Uruguay 2050. En Hacia una Estrategia Nacional de Desarrollo. Uruguay 2050. Serie de divulgación. Vol. III Montevideo: Presidencia. Dirección de Planificación. Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/documentos/2018-05/2257_Escenarios_demograficos_Uruguay_2050- web.pdf

OPS (2020). Relevamientos exhaustivos y protocolos de seguridad protegen a los adultos mayores en los residenciales de Uruguay de la Covid-19. Uruguay: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS) <https://www.paho.org/es/historias/relevamientos-exhaustivos-protocolos-seguridad-protegen-adultos-mayores-residenciales>

Oxman, C. (1998). La entrevista en investigación en Ciencias Sociales. Buenos Aires: Editorial Universidad de Buenos Aires.

Paredes, M., Carbajal, M. y Ríos, A. (2020). Cómo damos cuenta de la situación del envejecimiento y la vejez en Uruguay: propuesta de indicadores desde el CIEN. En Miradas multidisciplinares sobre envejecimiento y vejez. Aporte del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento, Montevideo: CIEN pp.15-62.

Pérez, R. (2021). Centro interdisciplinario de Envejecimiento de la UDELAR: la situación de las personas mayores en debate. Montevideo: Universidad de la República (UDELAR) <https://udelar.edu.uy/portal/2021/05/centro-interdisciplinario-de-envejecimiento-de-la-udelar-la-situacion-de-las-personas-mayores-en-debate/>

Pérez de Sierra, I. (2020). Regulación de los cuidados de larga duración para personas mayores en Uruguay. En Revista Sudamérica ISSN 2314-1174 N° 14: pp. 69-94. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4929/5561>

Pinazo, S., Costas, C. y Costas, E. (2021). Sociedades longevas ante el reto de los cuidados de larga duración. Barcelona: Fundación “la Caixa”. Observatorio Social. <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/documents/242020/293124/Reto+de+los+cuidados+de+larga+duraci%C3%B3n.pdf/e0e7bd8c-5997-c5fa-dde8-3f4feda44178?t=1621259483436>

Raso Delgue, J. y Charrutti Garcén, M. (2020). El impacto del Coronavirus en las relaciones laborales. Montevideo: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/04/uruguay_noticias_cielo_coronavirus.pdf

Red de Residenciales (2020). Protocolos de actuación en las residencias de adultos mayores frente al Covid-19. Montevideo: Red de Residenciales. <https://www.redresidenciales.com.uy/819/protocolos-de-actuacion-en-las-residencias-de-adultos-mayores-frente-al-covid-19/>

Rovira, A. (2016). El Instituto Nacional del Adulto Mayor en el Uruguay. En Huenchuán S, editora. Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. LC/L.4175: pp.51-73 Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Sánchez, S. (2020). Mujeres en primera línea de la desigualdad ante el Covid-19. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) <https://www.undp.org/es/mexico/blog/mujeres-en-primera-linea-de-la-desigualdad-ante-covid-19>

Sanchez García, M. (2024). Significados del trabajo remunerado de cuidados a personas con dependencia en la vejez. Estudio de caso en un Centro de Día del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Paysandú. En Tsafiqui Revista Científica en Ciencias Sociales N° 23, 2024 ISSN 1390-5341 - ISSN 2602-8069 Uruguay: Universidad UTE

Santos, S. (2007). Trabajo decente: construcción de un índice para su medición en el Uruguay. En Comentarios de Seguridad Social N° 15 AGSS-BPS. Montevideo: BPS

Sautu, R. et al. (2005). La construcción del marco teórico en la investigación social. En Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Pp.29-81 Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)

Scott, J. (2003) El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas M. (comp.) El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual. México: UNAM

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. La búsqueda de significados. Pp.11-27 Barcelona: Ediciones Paidós.

Tripodoro, V., Jacob, R. y Bonilla, P. (2021). Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. En Revista Sudamérica ISSN 2314-1174, n° 14 pp. 122-147. Mar del Plata: Centro de Estudios Sociales y Políticos (CESP) Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4696>

Tobío, C. (2021) Conciliación y corresponsabilidad. En Tobío, C., Alcañiz Moscardó, M. y Martín Palomo, M. La mirada de género en sociología (cap. 7, pp.141-156) Madrid: Editorial Síntesis.

Tobío, C. (2021) Cambios en las mujeres, resistencia a la igualdad. En Tobío, C., Alcañiz Moscardó, M. y Martín Palomo, M. La mirada de género en sociología (cap. 13, pp. 253-274) Madrid: Editorial Síntesis.

UDELAR (2022) Taller de reflexión «El cuidado en los Elepem en tiempos de pandemia» Montevideo: Universidad de la República (UDELAR) <https://udelar.edu.uy/portal/2022/06/taller-de-reflexion-el-cuidado-en-los-elepem-en-tiempos-de-pandemia/#:~:text=El%20taller%20%C2%ABEl%20cuidado%20en,19%3A30%20a%20%2021%20horas.&text=El%20Cuidado%20en%20los%20Elepem%20en%20Tiempos%20de%20%20Pandemia>

Van Rompaey, E. y Scavino S. (2018) ¿Hacia una revalorización del trabajo remunerado de cuidados? Reflexiones sobre el Programa de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay. XII Jornadas de Sociología. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Fuentes legales

Ampliación de las medidas dispuestas por el decreto 93/020, con el fin de mitigar y prevenir las consecuencias de la propagación del virus Covid-19 (Coronavirus), Decreto N°94/020, 16/03/2020 (Uruguay) <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/94-2020>

Aprobación de normas para la promoción y regulación del teletrabajo, Ley N°19.978, 20/08/2021 (Uruguay) <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19978-2021>

Creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, Ley N°18617, 23/10/2009 (Uruguay) <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18617-2009/2>

Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), Ley N°19.353, 27/11/2015 (Uruguay) <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

Régimen de los establecimientos privados que alojan adultos mayores, Ley N°17.066, 24/12/1998, (Uruguay) <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17066-1998>

Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores. Decreto N°356/016, 07/11/2016, (Uruguay) <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>