

**El desafío del cuidado humano en Uruguay:
Dilemas para el Trabajo Social**

Lic. TS Teresa Dornell

Contacto: teresadornell@hotmail.com

Lic. TS Sandra Sande

Contacto: sandrasande@hotmail.com

Bach. Saphir Stemphelet

Contacto: saphir724@hotmail.com

Bach. Romina Mauros

Contacto: rominamauros@hotmail.com

**Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de la República
Montevideo, Uruguay**

Índice

Resumen	2
Introducción	3
Vejez, envejecimiento y cuidado humano	3
Mercado, cuidado e institucionalización	5
La familia, la mujer y los cuidados	6
Estructura de la población y Crisis del Cuidado	8
Políticas sociales en vejez y Sistema Nacional de Cuidados	10
Reflexiones finales	12
Bibliografía	15
Fuentes documentales	16

ABSTRACT:**El desafío del cuidado humano en Uruguay: Dilemas para el Trabajo Social**

Este documento surge del trabajo realizado por el equipo referente del Área de Vejez y Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Pretende ser un elemento que contribuya al debate en torno a la situación de los cuidados en Uruguay, desde un enfoque que priorice a la población envejecida.

El cuidado es necesario durante el curso de la vida, la distribución del mismo asume diferentes formas según el momento socio-histórico, y los agentes encargados de llevarlo a cabo son la familia, el Estado y el mercado. En Uruguay, los cuidados se han caracterizado por ser “familiarizados” y feminizados. Si bien existen instituciones del ámbito de lo público y lo privado que brindan diferentes tipos de prestaciones: asistenciales, educativas, sociales, laborales, recreativas; estas no tienen sistemas de comunicación que permitan que la información circule, lo que conlleva a duplicar esfuerzos que impiden el acceso a los servicios existentes.

El Estado uruguayo ha reconocido la importancia de confeccionar una política de cuidados como elemento central de la estrategia de bienestar, destacando la formación del Sistema Nacional de Cuidados. Se resalta también la creación del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, el cual busca articular políticas sociales focalizadas que contemplen las singularidades del grupo en cuestión. La calidad de los cuidados en la vejez constituye un tema relevante y contemporáneo, principalmente porque involucra diversas dimensiones, entre las que se destacan los Derechos Humanos y la Inclusión Social.

PALABRAS CLAVES: Cuidado Humano – Protección Social - Vejez

Introducción

Uruguay ha reconocido la importancia de confeccionar una política de cuidados como un elemento central de la estrategia de bienestar, destacando la formación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) y la creación del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, el cual busca articular políticas sociales focalizadas que contemplen las singularidades del grupo en cuestión. Si bien es saludable que se coloque en la agenda estos temas, aún no se ha implementado el Sistema, asimismo, la focalización, por cuestiones de recursos, hace que no se atienda a la realidad de los viejos uruguayos.

En los últimos años, ha existido un creciente consenso en relación a la necesidad de pensar a las políticas públicas en general, y a las políticas sociales en particular, como parte de las obligaciones estatales para el cumplimiento efectivo de los derechos humanos. Tal enfoque supera la visión de las políticas sociales como parte de una lógica signada por la oferta de beneficios de tipo asistencial, que pueden o no ser asumidos por órganos estatales, para encauzarse en la definición de parámetros mínimos de dignidad cuya garantía es responsabilidad del Estado. Se pasa de la consideración de las personas como meros “beneficiarios” de programas sociales, a su valoración en tantos titulares plenos de derechos. Existe una relación de reciprocidad entre los derechos humanos y las políticas de protección social. Por un lado, el discurso de los Derechos Humanos requiere para su garantía y exigibilidad, los contextos institucionales que permitan su ejercicio. Por otro lado, las políticas se basan en un enfoque de derechos, tendiente a la ampliación y protección de estos. En ambos sentidos, las personas se benefician del desarrollo en su calidad de ‘sujetos de derecho’.

Vejez, envejecimiento y cuidado humano

El conocimiento sobre la temática de la vejez ha tenido un gran impulso a partir de la década de los noventa. “Se ha comprobado a lo largo de estas dos décadas que una buena vejez es posible, lo cual ha promovido un cambio rotundo de paradigma en el modo de pensar el tema, en diversos campos de las ciencias sociales, humanas y de la salud”. (Zarebski; 2011:22)

Evitar que la edad biológica se dispare por sobre la cronológica es parte del aprendizaje sobre el envejecimiento “normal”, para ello, el auto cuidado y la salud son elementos indispensables en la preparación para esta vejez saludable. La variabilidad existente entre ambos procesos depende de cinco factores: el auto cuidado, la alimentación, el pensamiento, el sentimiento y el movimiento.

Las transformaciones propias del envejecimiento suelen generar rechazo y resignación en las personas, cuando estas “alcanzan la vejez” suelen considerar que ya no tienen la misma energía y capacidad para hacer cosas, empiezan a tener dificultades en su

salud, entre otros aspectos generalmente interpretados de forma negativa. No hemos sido preparados para envejecer de manera positiva y saludable, de ahí que establecer una edad para determinar el inicio de la vejez es una construcción social, que estará de alguna manera establecida por la sumatoria de factores biológicos o psicológicos. “La categoría viejo es, por consiguiente, un estado adscrito, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido”. (Rodríguez; 2006)

Desde una perspectiva sanitaria, se recoge la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre el envejecimiento. Para este organismo internacional, el envejecimiento individual es “(...) un proceso normal que ocurre a todos los seres vivos, comienza en el momento en que se nace [y] se acentúa en los últimos años. Se produce una limitación de la adaptabilidad. Es un proceso no uniforme, es diferente de una especie a otra, de un hombre a otro, en un mismo ser humano no todos sus órganos envejecen al mismo tiempo.” (OMS; 2000)

El cuidado humano puede ser considerado como una función social que involucra tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a personas dependientes. Sin esta relación entre los individuos que brindan cuidados y aquellos que los necesitan, no sería posible la reproducción social y el desarrollo pleno de las capacidades individuales (Consejo Nacional de Políticas Sociales; 2011). Karina Batthyány define al cuidado como “la acción de ayudar (...) a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana (...)” (2009: 94). El cuidado comprende actividades materiales que implican dedicación de tiempo y un involucramiento emocional y afectivo y puede ser realizado de forma remunerada o no (Aguirre; 2011).

La distribución del cuidado ha asumido diferentes formas según el momento socio-histórico, y los agentes encargados de sostenerlo fueron la familia, el Estado y el Mercado. La noción de cuidados, se genera y reproduce en la familia, ya que es la primera organización social que auto-gestiona los cuidados; luego se desplaza de la esfera privada a la pública con el surgimiento del Estado de Bienestar. En nuestro país el cuidado se ha caracterizado por ser históricamente “familiarista” y altamente feminizado, lo cual significa que el mismo se ha resuelto durante el devenir de nuestra sociedad, en el seno de las familias. Estas son susceptibles a los cambios sociales, económicos y políticos del momento que se esté atravesando. Por este motivo se presenta la necesidad de desarrollar un Sistema Nacional de Cuidados que contemple estas transformaciones a nivel familiar y preste especial atención en las repercusiones directas que puedan tener en relación al cuidado de las personas que lo requieran.

Entre los procesos que inciden en la demanda de cuidados y en las posibilidades de satisfacerla, se destacan los cambios en la fecundidad, el envejecimiento de la población y migraciones, los cuales impactan en el tamaño de los hogares, su estructura y composición.

(Arriagada; 2010) Las personas mayores de 65 años, a nivel mundial, alcanzan a ser 660 millones y el índice de envejecimiento mundial está en el orden del 7%. (INE; 2011)

En el contexto de América Latina, nuestro país (junto a Argentina) presenta la estructura demográfica más envejecida de la región. “Al observar la distribución de la población por grandes grupos de edades, se aprecia que el 21,9% se encuentra entre 0 y 14 años, el 29,3% entre 15 y 34 años, el 34,9% entre 35 y 64 años y el 13,9% tienen 65 o más años. En cuanto al índice de envejecimiento (población de 65 o más años/población de 0 a 14 años * 100), se observa que Montevideo, (...) por cada 80 personas mayores de 64 años residen 100 personas menores de 15 años.” (INE; 2011). Según estudios prospectivos, esta situación irá en aumento, pero sobre todo se verá incrementada la población de 75 u 80 años (envejecimiento del envejecimiento).

Mercado, cuidado e institucionalización

Dentro de la oferta privatizada de cuidados se puede afirmar que las empresas de compañía representan la opción más accesible para la mayoría de la población, claro está, que su calidad varía en función del precio. Sin embargo, los costos elevados de estas prestaciones no son una garantía efectiva de dicha calidad. En este ámbito, es necesario dejar al descubierto dos aspectos relevantes: en primer lugar, el 73% del personal de estas empresas son mujeres, lo que evidencia la feminización que ha tenido esta actividad a lo largo del tiempo, tanto en la esfera pública como en la privada (Berruek et al; 2011). En segundo lugar, muchas de estas empresas no exigen un conocimiento previo de temas vinculados a la salud. Esto significa que muchas de las personas encargadas de llevar a cabo la tarea del cuidado no están calificadas para realizarlas, lo que puede llegar a derivar en servicios deficitarios.

Si se sostiene que tanto el Mercado como el Estado son los responsables de garantizar alternativas de cuidado formal, esta precarización de los cuidados (en términos de calidad) representa un factor de vulnerabilidad, además de invisibilizar la brecha entre cuidado formal e informal. Esto último hace referencia a que los cuidados brindados por la familia (informales) tienen como motor el afecto o la responsabilidad asumida por los lazos de parentesco y carecen de formación específica en la temática, por lo tanto, las iniciativas tanto públicas como privadas deberían brindar una alternativa profesionalizada que acompañe a las familias.

La relación con el mercado, a través de las formas de cuidado rentadas, implica que las familias dispongan de un capital económico habilitante. Esto implícitamente condiciona el acceso de muchas familias que quedan por fuera por no disponer de los medios materiales para sostenerlo. En términos de Bourdieu (1987), este vínculo con el mercado también compromete el capital cultural y simbólico de las personas que ingresan a las instituciones.

Visto desde otra perspectiva, la existencia de estas alternativas rentadas posibilitan la ocupación de todo un sector destinado a la gestión y distribución de los cuidados, los cuales deberían ser regulados y monitoreados por el Estado, ya que esta función se encuentra dentro de las atribuciones del Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública.

Los residenciales privados de ancianos representan otra de las propuestas para el cuidado de los adultos mayores, presentando las mismas problemáticas. En este aspecto, también juega un rol importante la institucionalización del adulto mayor y sus consecuencias en cuanto a la potencial pérdida de autonomía y condicionamiento de su identidad. La institucionalización implica el pasaje de una situación de vida en sociedad a un régimen que puede conceptualizarse como “institución total”. Se puede definir a las instituciones totales, o establecimientos sociales, como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente (Goffman; 1972).

Al ingresar a estas instituciones, los adultos mayores deben adecuarse a distintos procedimientos, reglamentos y juicios que propone la misma, generando un duelo entre “identidad construida” e “identidad impuesta”. El concepto de identidad supone la construcción de un proceso continuo y constante durante el curso de vida de los individuos, moldeado por la singularidad y las normas instituidas en el imaginario social. Es “(...) el resultado transitorio de un proceso de apropiación simbólica de lo real que supone la competencia de un actor singular sobre un universo de significaciones (...)” (Gagnon; 1993: 195)

El desafío relacionado al fortalecimiento de la autonomía, se presenta en la promoción de una identidad libre de estigmas, a través de la cual el viejo se perciba como viejo y no como enfermo. “Nuestras emociones nacen, crecen o se extinguen en un medio humano que las refuerza o modera según la sacudida que reciben de él.” (Le Breton; 1999: 150) Relacionados estrechamente con el concepto de identidad, se presentan las nociones de autonomía y dependencia, ya que son considerados factores determinantes en el proceso de construcción identitaria de los adultos mayores. La percepción subjetiva de cada ser puede verse alterada en la medida que este esté atravesando una pérdida de autonomía, principalmente si se encuentra en una situación de dependencia. En lo que refiere a los adultos mayores dependientes, el desafío yace en buscar alternativas para que las personas puedan preservarla aunque se encuentren en las situaciones más complejas.

La familia, la mujer y los cuidados

La familia nuclear ya no es la predominante, “la organización de este tipo de familia se sustenta en una clara diferenciación de funciones entre los sexos. El hombre debería ser proveedor económico de la familia, insertándose en la producción (...) y actuando en los

ámbitos públicos (política, vida social). De su capacidad productiva y de su inserción social dependerán las condiciones de vida de su familia y el status que ésta tenga en la sociedad, la mujer se encargaría fundamentalmente de los aspectos reproductivos, del cuidado domestico del hombre, niños y ancianos concentrando su actividad en el interior del hogar” (Aguirre - Fassler; 1994: 62-63).

Se reconoce en la actualidad la existencia de diversos arreglos familiares en la sociedad, pero aun así, se naturalizó a la familia nuclear como “la gran familia”. Si se la mantiene como estándar de “normalidad” en este contexto donde las transformaciones sociales, económicas y culturales demuestran gran diversidad en cuanto a la relación de los individuos con sus familiares, sin duda, acarreará consecuencias negativas.

La situación más desfavorable se presenta para la mujer, ya que al mantener como deseable dicha estructura familiar genera que se produzcan mitos y estereotipos en torno a cómo debe actuar la misma. En la familia nuclear las mujeres desempeñaban el papel de ama de casa, madre y esposa, además de la potencial cuidadora de todo familiar dependiente. Esta exigencia se mantiene en la actualidad, aunque las mujeres participen en el mercado de trabajo, tengan intereses de desempeño personal, y el ser mujer ya no sea sinónimo de “madre” (Jelin; 1998).

Los mandatos sociales que surgen en torno a la mujer en la sociedad hacen que sea dificultoso compatibilizar los papeles de hija, trabajadora, madre y esposa. Esto genera una situación difícilmente sostenible y generadora de crisis personales y familiares de gran intensidad y en algunos casos inductora de enfermedades. No es correcto decir que las mujeres son las que se encuentran en conflicto a la hora de conciliar familia y trabajo, las mujeres son portadoras de una problemática que es social, padecen las consecuencias negativas en términos de redistribución y reconocimiento pero no son quienes están en conflicto estrictamente.

Debido a esto, es inconcebible realizar un análisis sobre la temática de cuidado sin hacer una referencia (por más breve que sea) al género. Esta es una categoría relacional, que no solo refiere al “deber ser” de hombres y mujeres, sino que también incluye símbolos, costumbres y conductas que hacen a las relaciones sociales entre los individuos de una sociedad determinada.

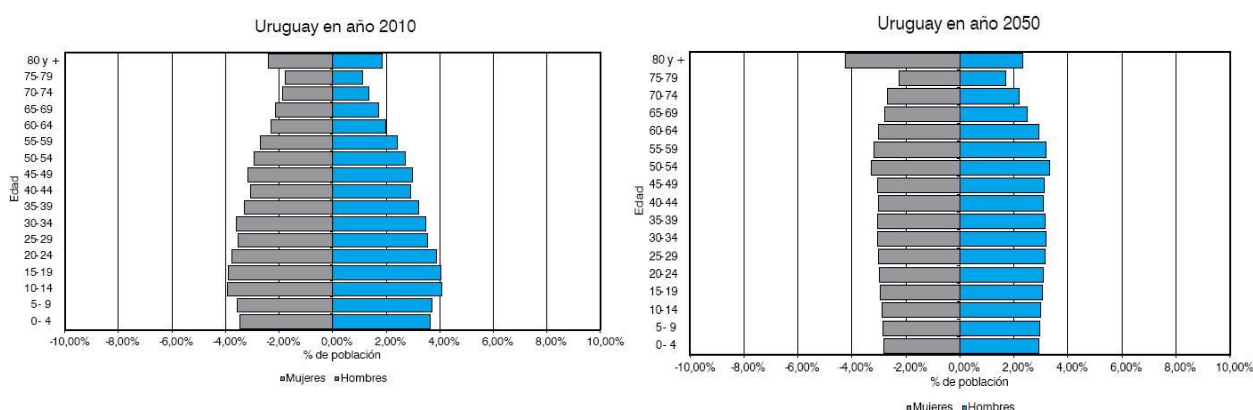
A modo de complejizar las miradas y continuar en la inclusión desde una perspectiva que problematice las relaciones de género, cabría afirmar que una propuesta programática como es el Sistema Nacional de Cuidados podría responder a necesidades prácticas o a intereses estratégicos de género. Los proyectos que aspiran a mejorar las condiciones de vida mediante la atención de las necesidades prácticas mantienen y refuerzan las relaciones tradicionales entre hombres y mujeres. Por otro lado, aquellas políticas que se diseñan y ejecutan desde una perspectiva de género deberán problematizar las posiciones ocupadas

por las mujeres y los hombres. Los intereses estratégicos no solamente refieren al género, también pueden referirse a las condiciones raciales, étnicas, económicas y culturales. Se puede decir que los intereses estratégicos deben relacionarse e intervenir en tres conceptos claves: empoderamiento, autonomía y ciudadanía desde la institucionalización de los cuidados.

Si se consideran los cambios en la estructura demográfica y los nuevos arreglos familiares, a la luz de los nuevos roles desempeñados por las mujeres en el mercado de trabajo, se puede introducir el concepto de “crisis del cuidado”. Esto se reduce en una simple ecuación: cada vez hay más personas para ser cuidadas pero menos personas para cuidar. La crisis del cuidado tiene un carácter bidimensional, por un lado se reconoce un aumento de la demanda y complejidad del cuidado, que se produce de manera simultánea con la reducción de la oferta de cuidadores potenciales; y por otro, se observa una “crisis de reproducción social de largo plazo como la dificultad de asegurar la reproducción de una gran parte de los hogares y de las dificultades que tienen para alcanzar niveles satisfactorios de bienestar en múltiples dimensiones, incluyendo los cuidados.” (Arriagada; 2010: 61)

Estructura de la población y Crisis del Cuidado

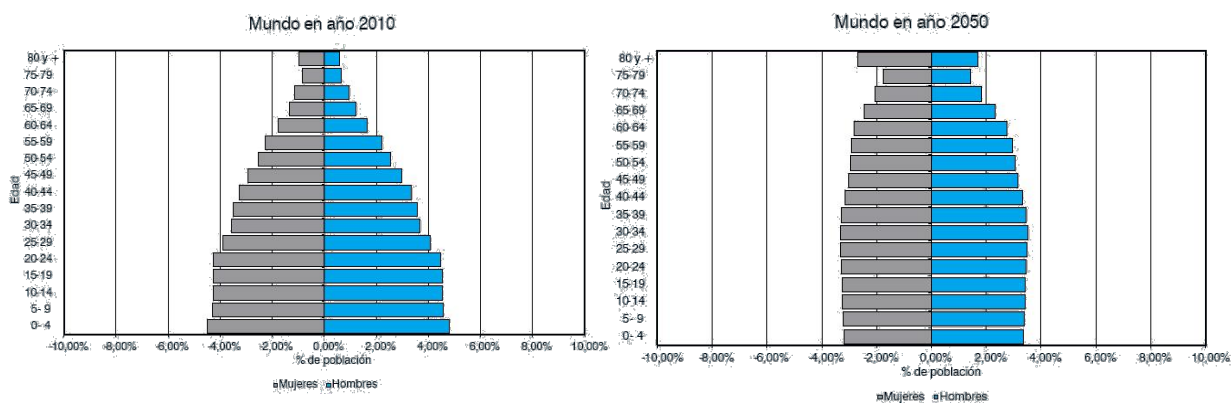
Dada la estructura demográfica actual en nuestro país, se hace ineludible comenzar a diseñar nuevas estrategias destinadas a los cuidados, con especial énfasis en la población vieja, procurando revisar y reflexionar en torno a las políticas ya existentes. Esta preocupación vinculada a la calidad y gestión de los cuidados, debido en parte, a la falta de reposición poblacional (crisis del cuidado), representa un fuerte vector en el debate actual sobre políticas sociales a nivel regional y mundial.



Gráficos en base a Rodríguez, F – Rossel, C.; 2009.

Si se observan las gráficas presentadas, se pueden visualizar las transformaciones que ha tenido la población uruguaya a lo largo del tiempo, demostrando que estas se

continuarán acentuando con el pasaje del mismo y que forman parte de una tendencia mundial.



Gráficos en base a Rodríguez, F – Rossel, C.; 2009.

Para enfrentarse con éxito a los cambios demográficos (y sus posibles consecuencias negativas para el crecimiento y el sostenimiento de los sistemas de protección social), deben desarrollarse nuevas formas de solidaridad entre las generaciones pensada desde la responsabilidad colectiva; basadas en el apoyo mutuo y en la transferencia de habilidades y experiencias. Desde este trabajo, se defiende la propuesta de poner en marcha nuevas vías para valorizar el potencial de crecimiento que representan tanto las jóvenes generaciones como las personas mayores. Lo importante es que las personas adultas mayores tengan la oportunidad de seguir trabajando y contribuyendo al desarrollo si así lo desean. (Buz - Bueno; 2006)

El conflicto es parte de este intercambio y es sin duda el habilitador de las transformaciones, se puede generar un cambio en cualquier momento de su vida por medio de una conducta reflexiva. (Buz - Bueno; 2006) Somos los viejos del Uruguay para dentro de unos años. Los niños son los viejos del futuro que se están gestando. Solo mediante el intercambio y la integración dinámica de la vejez a las necesidades sociales podremos entender que estar integrado y activo es formar parte, ser parte y sentirse parte de esta sociedad.

Es en este complejo escenario que se comienza a gestar el Sistema Nacional de Cuidados, iniciativa originada en la agenda social (a manos de organizaciones de mujeres, principalmente la Red de Género y Familia), que luego sigue su recorrido avanzando hacia la agenda política y de gobierno.

Políticas sociales en vejez y Sistema Nacional de Cuidados

Se denomina Sistema Nacional de Cuidados (SNC) al “(...) conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros”. (Salvador; 2010: 17) En la construcción colectiva de esta definición, se determinó que referiría exclusivamente al cuidado de la población dependiente (excluyendo el cuidado del hogar) y también se optó por dejar por fuera al cuidado de enfermedad, ya que esto último es responsabilidad del Sistema de Salud. Se definen como población objetivo tres grupos de personas: Niños y niñas de 0 a 12, con énfasis en la primera infancia (de 0 a 3 años), luego personas en situación de dependencia por discapacidad y finalmente a las personas adultas mayores dependientes. La novedad de esta iniciativa, es considerar un cuarto grupo dentro de su población objetivo, que son los cuidadores y cuidadoras remunerados/as o no.

Para el SNC la calidad de los cuidados representa un aspecto central en la elaboración de la política, sosteniendo que su regulación es responsabilidad del Estado, como también lo es el apoyo a las familias. En este caso, la propuesta reconoce la necesidad de brindar formación y formular estrategias de seguimiento para acompañar a las familias, ya que cuando hablamos de cuidado informal, el afecto no es garantía de calidad. La presencia de una buena calidad en materia de cuidados, impacta positivamente en la vida cotidiana de las personas, reforzando su autoestima, salud mental y calidad de vida de los individuos y sus familias.

Esta iniciativa estatal propone pasar del modelo familiarista tradicional a un modelo que promueva la corresponsabilidad. Busca garantizar la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre mujeres y varones. Ligado a esto, se recuerda lo aprobado por los participantes en la Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, quienes acordaron “formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, y reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad” (CEPAL; 2007: 6)

Entre los principios orientadores del SNC se destaca la intención de constituirse como “una política participativa universal, focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social. El diseño incluirá compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta su universalización.” (Consejo Nacional de Políticas Sociales; 2011: 17)

Por otro lado, se diseñarán estrategias de creación de servicios con la posibilidad de realizar transferencias monetarias. La prestación de servicios por parte del sector público, o

el subsidio a la provisión privada “(...) determina en gran medida la capacidad de control y protección, por parte del Estado, del servicio, y de los trabajadores y trabajadoras del sector.” (Consejo Nacional de Políticas Sociales; 2011: 18)

Se reconoce como línea fundamental del SNC, la descentralización territorial, ya que la participación de la comunidad es considerada una pieza esencial para lograr desarrollar políticas adecuadas a los requerimientos locales. Finalmente, se procurará “(...) fortalecer, profesionalizar y revalorar la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores y cuidadoras, tanto familiares como formales. A la vez, brindar capacitación para las personas que deseen incorporarse al mercado laboral luego de que sus tareas de cuidado sean sustituidas por el Sistema.” (Consejo Nacional de Políticas Sociales; 2011: 18)

Desde el SNC se presentan líneas de trabajo destinadas a la atención de los adultos mayores, diferenciando los servicios que fortalecerán el cuidado dentro y fuera del hogar. Se destaca la futura creación del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, el cual busca ofrecer apoyo a las actividades desarrolladas dentro del hogar y facilitar la realización de otras fuera del mismo. Esto implicaría brindar un servicio que contribuya al cuidado que generalmente es gestionado por las familias, ofreciendo un número de horas semanales determinado cubierto por el Programa, para realizar esa tarea.

Se introduce la propuesta de la Teleasistencia, la cual permitirá a través de tecnología de pronta respuesta, administrar las llamadas a los servicios de emergencia, atender demandas personalizadas, realizar un seguimiento a los individuos involucrados (recordar ingesta de medicación, consulta médica), entre otros. En lo que respecta a cuidados fuera del hogar, se busca expandir y fortalecer la presencia de los Centros Diurnos e implementar Centros de Referencia.

El Plan de Envejecimiento y Vejez, que define los lineamientos de las distintas acciones del Estado dirigidas al bienestar de todos los adultos mayores, “(...) supone, en primer lugar, pensar la matriz de protección social desde la visión del ciclo de vida, detectando las lagunas, superposiciones y descoordinaciones de las respuestas públicas, buscando superar estas situaciones” (Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez; 2012: 7). Se apunta a que las políticas estén coordinadas, y para esto fue creado el Instituto Nacional del Adulto Mayor, órgano que además se encarga de diseñar y analizar las políticas de vejez en Uruguay. Presenta un enfoque de derechos humanos, con el propósito de ampliar los mecanismos de protección de los viejos como sujetos de derechos y no como objetos de intervención, incorporando una perspectiva de género y otras configuraciones transversales como la discapacidad, el origen étnico-racial y la orientación sexual.

La propuesta implica enfocarse en aquellas “lagunas” de protección social en los casos de extrema vulnerabilidad, donde los derechos fundamentales (vivienda, salud, educación y seguridad social) no son contemplados. Además propone trabajar sobre temas

relacionados a la violencia hacia los adultos mayores (familiar e institucional); promoviendo ambientes y ciudades saludables donde las personas puedan desenvolverse con facilidad, sin obstáculos ni limitaciones.

También apunta a trabajar sobre las construcciones sociales que se dan en torno al concepto de vejez y de envejecimiento. Esto implica que se debe contribuir a la revisión de los prejuicios, estereotipos y creencias que aún prevalecen en la sociedad en torno a la vejez, no solo porque incide de manera negativa en la construcción de los propios procesos de envejecimiento, sino también porque este imaginario y representación social trasciende a las propuestas que hay desde el Estado para la población; “(...) el llamarlos inactivos, pasivos, pensar desde este lugar programas para ellos, para un sujeto asistido, nos coloca en la perspectiva de lógica de la tutela y no de los derechos” (Ludi; 2005: 160). Como bien se expresa en el documento del lanzamiento del Plan (2012), es importante considerar a las personas adultas mayores como “agentes de desarrollo”, esto supone valorar el aporte que estos hacen a la sociedad y de esta manera se reconoce una conceptualización positiva de la vejez.

Reflexiones finales

El gobierno ha reconocido la importancia de adoptar una política de cuidados como un elemento central de la arquitectura del bienestar del país. Los datos que presenta el país en referencia al perfil demográfico, los cambios en las estructuras familiares y del empleo, el uso del tiempo y el trabajo no remunerado, dejan en evidencia las estructurales inequidades de género que plantean, entre otros problemas, una crisis de cuidado. (Fassler; 2012).

En el documento “Hacia un Modelo Solidario de Cuidados” aprobado por el gabinete social en setiembre del 2012, el “(...) cuidado es una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas (...) El cuidado es un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social, tanto para la formación de capacidades como para su reproducción”. (INMAYORES - MIDES; 2012: 19)

Hay tres elementos que se destacan como fundamento de la necesidad de un SNC: el reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado y la determinación de corresponsabilidades en relación al cuidado de personas dependientes; la consideración de la dinámica demográfica del país; el progresivo aumento de las tasas de actividad femenina, la importancia de la primera etapa de la vida en el desarrollo posterior de capacidades de las personas, y los problemas de calidad que presenta la provisión de cuidados por parte del mercado.

La construcción del SNC ha atravesado ya diversas etapas: la primera de ellas durante 2010 y 2011 donde se constituye un grupo de trabajo y se elaboran los lineamientos y principios orientadores, una segunda etapa entre setiembre y noviembre de 2011 donde se realizan debates centrales y descentralizados a partir de documentos de discusión; una tercera etapa en 2012 en donde se elabora el proyecto y se presenta al gabinete social, y una cuarta en 2012 y 2013 donde se diseña el sistema y se implementan experiencias pilotos.

No se ha zanjado aún la dicotomía sobre la “carga” de los esfuerzos en materia de política social, como si se debiera elegir entre apoyar a la infancia y destinar recursos a los “viejos”, dicotomía fácilmente desmontable ya que no se trata de priorizar a uno sobre el otro, pero que a la hora de pensar en los dispositivos aparece como disyuntiva. Si no se toman decisiones de manera urgente, el futuro aparece no solamente incierto, sino también problemático.

Uruguay tiene una deuda pendiente con sus “viejos”, el país más envejecido de América Latina no ha logrado revertir los prejuicios sobre esta población. País de paradojas, con una gerontocracia en la política partidaria y un “desprecio” hacia la vejez, fundado en el “viejismo” y en una cultura centrada en el “trabajo” que califica a los inactivos como una carga social.

Estas tareas se constituyen en acciones colectivas de todos y no solo de grupos aislados, fundamentalmente en el campo de las ciencias sociales, al poner el tema en la agenda pública - arena política. Es así que uno de los fines en las ciencias sociales y humanas es debatir, investigar, proponer, además de ser capaces de transferir de otras realidades estudiadas y conocidas las mejores respuestas en el sentido de estrategias de acción (Policy transfers) para nuestro contexto y lograr que el SNC sea una política de aporte para nuestros viejos.

Hay un diálogo social que se ha iniciado, con actores gubernamentales, fundamentalmente el MIDES, junto a la sociedad civil y algunos aportes de la academia, es un comienzo, pero no es suficiente. Se ha incorporado la perspectiva de género, y se apuesta a la de generaciones, sin embargo se insiste, en que es aún insuficiente; si la propuesta de las máximas autoridades del país es que las mujeres tengan más hijos y sobre todo más mujeres para cuidar a los viejos, hay algo en esta discusión que es ambivalente, lo cual conduce a una discordancia entre lo que se dice y lo que se sugiere.

El SNC es una herramienta, sin embargo se considera necesario continuar colocando el tema en la agenda, lo cual va a depender de todas las personas preocupadas por el cuidado humano. Por ello, se destaca el papel fundamental de la academia, en materia de investigaciones y aportes técnicos, además de la lucha continua de las

organizaciones sociales. De todas formas, estas acciones solo serán viables en la medida que los decisores reciban las propuestas, ofreciendo una escucha responsable y confiable.

En definitiva, el SNC se presenta como innovador frente al diseño e implementación de Políticas Sociales, no solo a nivel nacional, sino también regional. Pero posee falencias en su discurso y correspondiente correlato con la práctica. Principalmente en lo que refiere a la universalidad de la política, la noción de corresponsabilidad y perspectiva de género.

Si bien propone comenzar sus acciones a través de estrategias focalizadas para luego universalizarse, se sostiene que estas mismas prácticas son las que imposibilitarán en un futuro hacer el salto cualitativo hacia la universalidad, teniendo en cuenta también que la población beneficiaria en esta primera etapa estará compuesta por individuos en situación de vulnerabilidad económica, sin tener presente otros factores de vulnerabilidad vinculados al capital social. Esto significa continuar diseñando “políticas sociales pobres para pobres”.

En cuanto al abordaje y debates vinculados al tema de género, estos se ven resentidos, en la medida que la política se elabora con el fin de fortalecer la imagen de la mujer (en contraste a su posición histórica) pero no logra superar la brecha entre los temas de feminidad y masculinidad en referencia a la corresponsabilidad. Depositando a su vez la responsabilidad en la familia y no en la articulación entre familia – mercado – Estado.

La incorporación del concepto de corresponsabilidad, tanto dentro de las familias como en su relación con el Estado, se constituye en un pilar dentro del diseño de las políticas en materia de cuidados. Este es un derecho, tanto a cuidar como a ser cuidado, y como derecho debe ser incorporado y por sobre todo, debe ser posible ejercerlo.

Un SNC que se piensa desde lo teórico pero que no tiene en cuenta en su diseño el presupuesto para la ejecución y ni siquiera lo prevé para la rendición de cuentas, es un sistema que no está pensado para ser ejecutado en el corto plazo.

Por otro lado, se reconoce la existencia del derecho a “no cuidar”, pero está pensado desde el cuidado domiciliario, ¿cómo se conjuga esta contradicción? O el cuidado es una actividad obligatoria, principalmente por las potenciales consecuencias negativas que puede acarrear la no imposición o se deben prever alternativas. Al existir este “vacío” en torno a los cuidados ¿debería ser la sociedad civil quien tome la responsabilidad de hacerle frente y ofrecer alternativas viables para garantizar el derecho de todos y todas de recibirlos? En definitiva, tanto para aquellos que necesiten cuidados, para los que deseen brindarlos y para los que no, debe presentarse una vía efectiva de contención. Este es el desafío.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, R. – Fassler, C. (1994) “¿Qué hombre? ¿Qué mujer? ¿Qué familias?” En: Familias siglo XXI. Ediciones de las mujeres N° 20: Isis. Uruguay

Aguirre, R. (1998) “Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha”. Doble Clic. Uruguay

Aguirre, R. (2011) “Personas ocupadas en el sector cuidados”. Grupo de Trabajo de Sistema Nacional de Cuidados, ONU Mujeres, OIT. Uruguay

Arriagada, I. (2010) “La crisis de cuidado”. En: Uso del tiempo, cuidados y bienestar. Desafíos de Uruguay y la región. Volumen 27. Revista de Ciencias Sociales -Departamento de Sociología- Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República- Uruguay.

Batthyány (2009). “Cuidado de personas dependientes y género”, en: Aguirre, Rosario (editora), “Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay”. INE/INMUJERES/UDELAR/UNIFEM. Uruguay.

Buz, J; Bueno, B. (2006) “Las relaciones intergeneracionales”. Portal Mayores, Informes Portal Mayores, N° 66. Lecciones de Gerontología, X. España [Fecha de publicación: 16/10/2006]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/buz-relaciones-01.pdf>

Bourdieu, P. (1987) “Cosas Dichas”. Editorial Gedisa. España.

Fassler C. “Dimensiones a considerar para la incorporación del enfoque de género al Sistema Nacional de Cuidados” Genero y Familia, 2012, Uruguay

Gagnon, N. (1993) “Datos autobiográficos y praxis cultural”. En Marinas, J -Santamarina, C. (Editores) La Historia Oral: métodos y experiencias. Editorial Debates. España.

Goffman, I. (1972) “Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”. Amorrortu Editores. Argentina.

Goffman, I. (1963) “Estigma la identidad deteriorada”. Amorrortu Editores. Argentina.

Jelin, E. (1998) "Pan y afectos. La transformación de las familias". Editorial Fondo de Cultura Económica. Argentina.

Le Breton, D. (1999) "Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones". Editorial Nueva Visión. Argentina.

Ludi, M. (2005). "Envejecer en un contexto de (des)protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social". Espacio Editorial. Argentina.

Montorio Cerrato, I. (2007) "Intervenciones psicológicas en la prevención y atención a la dependencia". Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v16n1/v16n1a04.pdf>

Fecha de consulta: 30/04/13.

Rodríguez, R. (2006) "¿Cuál es el proyecto de vida de los adultos jubilados? Un estudio descriptivo."

Disponible en: <http://psicopediahoy.com/proyecto-de-vida-adultos-jubilados/> consultado el 29/07/2012.

Rodríguez, F– Rossel, C (2009) "Panorama de la vejez en Uruguay" Universidad Católica del Uruguay– Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES) – Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Uruguay

Zarebski G. (2011) "El futuro se construye hoy. La reserva humana. Un pasaporte hacia un buen envejecimiento". Editorial Paidós. Argentina.

FUENTES DOCUMENTALES

Berriel, F. Pérez, R. Rodríguez, S. (2011) Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. MIDES - INMAYORES <http://www.globalaging.org/health/world/2011/aging%20uruguay.pdf>

CEPAL (2007) Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Consenso de Quito) Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/29489/dsc1e.pdf>

Comisión Europea (2005). Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones. Libro Verde. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Consejo Nacional de Políticas Sociales (2011) “Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados.” Disponible en: www.sistemadecuidados.gub.uy

Fassler C. “Dimensiones a considerar para la incorporación del enfoque de género al Sistema Nacional de Cuidados” Genero y Familia, 2012, Uruguay

Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio, (2009) - INMAYORES_MIDES.

Hacia un Modelo Solidario de Cuidados. Sistema Nacional de Cuidados. Rendición Social de Cuentas: Etapa Debate - 30 de agosto - 4 de noviembre de 2011. Grupo de Trabajo Interinstitucional (2012) MIDES. Disponible en:

http://redproteccionsocial.org/sites/default/files/hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados_validado_por_gabinete_social_20.09.12.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2011). Resultados de Censos 2011. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/censos2011/adelantos_breves_personas.html

Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF.197/9. Nueva York: Naciones Unidas. Observatorio de Mayores-IMSERSO (2004). Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores.

Organización Mundial de la Salud (2000) “Impacto del Envejecimiento Poblacional en la sociedad del 2000.” Seminario 28 y 29 de Agosto del 2000. Centro de Convenciones Diego Portales, Santiago de Chile.

Organización Mundial de la Salud (2002) “Envejecimiento Activo: un marco político. Revista Española de Geriatría y Gerontología”. Páginas 74-105. España.

Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015 (2012) INMAYORES_MIDES, Montevideo.