



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Pre- Proyecto:

“Los significados del cuidado desde la perspectiva del cuidador/a, en el marco de establecimientos de larga estadía para personas adultas mayores”.

Montevideo, 31 de julio de 2014

Br. Viviana Vila Pérez
C.I. 4.476.872-1
Tutora: Lic. Mónica Lladó

Resumen

Desde este trabajo me propongo, conocer y comprender los distintos sentidos sobre el cuidado dentro del marco de los Hogares para personas adultas mayores, centrado en la visión de los propios cuidadores. Recabar información a través del propio relato de las personas sobre las formas en que el cuidado es comprendido por los cuidadores, en Hogares de larga estadía de la ciudad de Montevideo. Este objetivo se llevará a cabo a través de una metodología de investigación cualitativa, mediante entrevistas en profundidad y basada en un tipo de análisis narrativo.

Considero que la riqueza de este trabajo es justamente, tomar como punto de partida los significados y expectativas que se despliegan a raíz de lo que los propios cuidadores aporten desde sus experiencias y conocimientos cotidianos. Es poder, considerar e incluir su voz y por tanto, comprender su disposición subjetiva ante la temática.

Desde este proyecto, se pretende aportar lineamientos que contribuyan a continuar pensando sobre cuestiones que involucran a las personas mayores y el cuidado, intentando problematizar sobre lo que implica este desafío que tenemos por delante como país, que es el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNC). Contribuir a la creación de políticas de cuidado que tengan en cuenta en su diseño e implementación, la visión de los cuidadores formales que se dedican al cuidado de las personas adultas mayores. Aportar elementos que puedan contribuir a pensar en la capacitación y formación de los cuidadores y en cuanto al cuidado del propio cuidador, siendo estos, lineamientos prioritarios para SNC.

Palabras claves: significados, cuidados, cuidadores, Hogares, Adultos/as Mayores.

Fundamentación y Antecedentes

Es sabido que estamos ante un escenario de envejecimiento poblacional a nivel mundial y regional y que por tanto, implica desafíos en una multiplicidad de ámbitos: sociales, económicos, políticos, culturales, pero que también plantea retos ante el escenario académico, en cuanto a la producción de conocimientos a fines. Es importante dar cuenta y ser conscientes de la situación del envejecimiento actual y sus futuras proyecciones que demuestran un aumento progresivo de la población adulta mayor a nivel mundial, estimando según CEPAL, que para el año 2030, la cantidad de personas mayores de 60 años aumentará al 22,3% del total de la población, alcanzando para el 2050 un 27,8%. Actualmente, de la población total se estima, que las personas adultas mayores de 60 años representan un porcentaje que asciende al 19%. (MIDES, 2012).

Posicionados ante una situación demográfica actual que nos obliga a pensar y nos incentiva a problematizar, a proponer acciones futuras y sobre todo a comprometernos con políticas, programas y proyectos que promuevan una longevidad saludable. Es por tanto que considero pertinente, concebirlo como un reto directamente relacionado, con la oportunidad para poder producir mayores conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y vejez.

Según datos estadísticos del INE (Instituto Nacional de Estadística) del último censo realizado en 2011, Uruguay es reconocido como el segundo país, después de Cuba, más envejecido dentro de América Latina, cifra que según las proyecciones demográficas aumentará considerablemente hacia el año 2050. Ello se debe en parte, a que Uruguay es caracterizado por haber iniciado su transición demográfica muy tempranamente a inicios del siglo XIX, finalizando a mediados del siglo XX. Como consecuencia, a nivel regional, Uruguay es el país que presenta la tasa más baja de crecimiento y por tanto una estructura poblacional envejecida. (Ver anexo nº 1)

Dentro de América Latina y el Caribe, Uruguay es uno de los países que se encuentra en una etapa de transición demográfica de envejecimiento avanzado, con un índice de envejecimiento de 81,7 y una tasa global de fecundidad de 2,1 (Berriel Fernando, Pérez Robert y Rodríguez Soledad, 2011). (Ver anexo nº 2) De acuerdo con estos datos, se ratifica que el proceso de envejecimiento se encuentra en un período de reagudización, vinculado directamente con bajas tasas de fecundidad y natalidad que se han mantenido estables por alrededor de medio siglo, provocando una disminución de la población de niños y adolescentes y un aumento considerable de la población adulta. Consecuentemente, podemos afirmar que el único grupo poblacional

que crece demográficamente es la población de personas mayores de 64 años, mientras que la población más joven viene en descenso. (Ver anexo nº 3)

Esta serie de datos estadísticos son muestra de la realidad concreta actual y futura, representante de la situación del envejecimiento y la vejez en nuestro país y la región. Datos que nos provocan y que nos incentivan a continuar produciendo conocimientos desde áreas muy diversas. Desde Facultad de Psicología por ejemplo, se puede apreciar el compromiso académico por parte del Servicio de Psicología de la Vejez (SPV) desde donde se deja plasmada la pertinencia social al indagar y aportar nuevos lineamientos en temáticas que involucran al envejecimiento y vejez:

Las nuevas realidades sociales y demográficas del Uruguay, de América Latina y del mundo del Siglo Veintiuno, requieren de renovados esfuerzos en la investigación del envejecimiento como parte de los más significativos fenómenos humanos, con derivaciones múltiples. La forma en que el envejecimiento se vive, se transita y se significa en nuestras sociedades hace a la realidad concreta de las diversas formas de envejecer que se producen, y se involucran con aspectos relevantes del desarrollo de una sociedad y las personas que la conforman. (SPV, 2011)¹

Uruguay se encuentra actualmente ante el diseño e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados en el marco de políticas sociales que prevean y garanticen el acceso a cuidados durante todo el ciclo vital. De acuerdo con el documento de propuesta de trabajo (2012) realizado por varias autoridades (MIDES, INE, MEC, ASSE, etc) el sistema está dirigido hacia tres grupos poblacionales principales dentro de los cuales se encuentran: las personas adultas mayores de 65 años (en dos tramos: de 65 a 79 años y de 80 y mas años), niños de 0 a 12 años (en tramos de 0 a 3 años y de 4 a 12 años) y personas con discapacidad que necesiten ayuda para sus tareas domesticas.

Se destaca la iniciativa por parte del gobierno Uruguayo al colocar al cuidado como temática central dentro de la agenda de gobierno y ante el desafío de querer articular sus cuatro actores principales : la familia, el estado, el mercado y la

¹ Recuperado en: <http://envejecimiento-henri.blogspot.com/2011/06/servicio-de-psicologia-de-la-vejez.html>

comunidad. Así mismo, desde CEPAL (Agosto, 2011) se reafirma el carácter precursor de Uruguay siendo considerado como un ejemplo por los países de la región.

Un sistema que involucra el compromiso programático de una amplia gama de actores y sectores, siendo por ello uno de sus criterios orientadores la corresponsabilidad e intersectorialidad, ofreciendo una oportunidad para construir consensos sociopolíticos. Así mismo, desde CEPAL (2012) se afirma:

En definitiva, la discusión sobre el cuidado ha conducido a colocarlo como un problema de política pública al que deben responder los Estados. No se trata por tanto de un problema individual y privado al que cada persona responde como puede y en función de los recursos que de los que dispone, sino que se trata de un problema colectivo que requiere de respuestas colectivas y sociales. (p.14)

Un sistema de Cuidados definido según Soledad Salvador, como el “conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrolla de forma articulada para brindar atención directa a personas y a las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros, lo que incluye la atención de personas dependientes” (CEPAL, 2011, p.17).

El cuidado es comprendido desde una perspectiva de derechos desde donde el Estado, tiene la obligación de responder y garantizar dicho derecho, haciendo de este sistema de cuidados una nueva modalidad de protección social.

En este sentido, desde el MIDES (2012), se entiende, que “partir de un enfoque de derechos implica concebir a ciudadanas y ciudadanos no como personas con necesidades, sino como sujetos con derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que obligan tanto al estado como al resto de la sociedad” (p.31).

Ante este escenario sociopolítico en desarrollo, considero oportuno abordar la temática de cuidados ya que implica desafíos colectivos en los que la academia también debe formar parte, produciendo conocimientos que aporten y contribuyan en torno al cuidado. Aporten al diseño de políticas en el marco del cuidado institucional y creando insumos para brindar a las personas adultas mayores un cuidado institucional de calidad.

Acercarme a la visión de los que se dedican formalmente a cuidar a otros, a la producción de sentidos desde su perspectiva y aportar en una de las dimensiones prioritarias dentro del sistema que ha sido (de acuerdo a mi búsqueda bibliográfica), poco estudiada.

Dentro de las propuestas dirigidas a las personas adultas mayores, se incluye la creación de residencias y viviendas tuteladas con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios, la capacitación del recurso humano, la regulación y adaptación de la infraestructura. También se prioriza la creación de políticas de cuidado y promoción de salud de las personas cuidadoras, inexistente hasta el momento.

De acuerdo al documento de propuesta del grupo de trabajo (Mayo, 2012):

En Uruguay la situación de las instituciones de larga estadía es difícil y compleja. En general se utilizan dos clasificaciones para agrupar a este tipo de respuesta de servicios: las instituciones administradas por una organización social sin fines de lucro (Hogares) y las respuestas del mercado (residenciales). (p.41)

El marco legal actual, es el que define y clasifica a este tipo de instituciones a través de la Ley N°17.066 (Establecimientos Privados que Alojan Adultos Mayores) vigente a partir del año 2000. Desde la presente Ley, se establecen una serie de disposiciones: en el capítulo I (“De la competencia del Poder Ejecutivo”), se asigna la responsabilidad en el marco de sus competencias, al Ministerio de Salud Pública (MPS). Dentro del capítulo II (“De la clasificación de los establecimientos”), se definen a las personas adultas mayores en función del rango etario (mayores de sesenta y cinco años).

Los establecimientos se clasifican teniendo en cuenta cuatro conceptos: el concepto de Hogares que es el considerado para esta investigación, es definido por brindar alojamiento permanente, alimentación y servicios que promuevan la salud integral de las personas adultas mayores, sin perseguir fines de lucro. Por otra parte, los Residenciales, ofrecen los mismos servicios con la diferencia de ser establecimientos privados, con fines de lucro. Luego se agregan dos conceptos más: los Centros diurnos y Refugios nocturnos y por último, los servicios de inserción familiar.

En vistas de la entrada en vigencia del Art. 298 de la Ley N° 19.149 del 11 de noviembre del 2013, Uruguay se encuentra recientemente ante nuevas disposiciones normativas en lo que respecta a la habilitación, renovación de habilitación y denuncias en general, referidas a establecimientos que ofrezcan en forma permanente o transitoria servicios de cuidados a adultos mayores. Su regulación y fiscalización pasará a efectuarse en el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), División de Regulación y Políticas de Cuidado. (Ver anexo n° 4)

De acuerdo con CEPAL (2011) en Uruguay, las personas mayores que residen en establecimientos de larga estadía representan un porcentaje mínimo de población (entre el 5% y 7%) equivalente a un total de 25.000 personas ya que en su mayoría, los cuidados son brindados desde el seno familiar. Dentro de este porcentaje, la gran mayoría se aloja en servicios privados (90%) mientras que el resto (10%), reside en Hogares públicos, sin fines de lucro.

Los Hogares, se encuentran dentro de la prestación de servicios sociosantitarios que brinda el Estado para las personas adultas mayores. En general, son administrados por organizaciones sociales y reciben apoyo económico por parte del Banco de Previsión Social (BPS) a través de aportes y exoneraciones. Los servicios sociales, “constituyen un sistema de prevención y satisfacción de necesidades tendientes a erradicar las causas que producen las inequidades sociales” (Núñez Inés, 2008, p158).

A su vez, el BPS brinda subsidios de alquiler y cupo-camas en Hogares y Residenciales para aquellas personas mayores beneficiarias del programa de Soluciones Habitacionales para jubilados y pensionistas, en el caso que se presenten condiciones físicas y mentales limitadas para valerse por sí mismos. Según datos de CEPAL (Agosto, 2011), en el año 2006 existían bajo la órbita del BPS, 92 Hogares con un total de 2.938 personas adultas mayores.

Uno de los informes elaborado por la Asesoría General en Seguridad Social (Enero-Marzo, 2008), presenta datos sobre la cantidad de Hogares de ancianos y residentes por departamento en el año 2006, encontrándose los siguientes datos: Montevideo es por lejos el departamento que cuenta con mayor número de Hogares (21) con un total de 781 usuarios, en segundo lugar, se encuentran Colonia (438 usuarios) y Canelones (361 usuarios), ambos con 12 hogares cada uno. (Ver anexo nº 5 y nº 6)

Desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), se cuenta con siete Hogares en el departamento de Colonia y cuatro en el departamento de Soriano, en ambos funcionan centros diurnos. El Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo se encuentra dentro de la órbita del MSP, en el marco de la División General de Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Es un servicio que brinda atención integral especializada para personas adultas mayores vulnerables, contando con diferentes propuestas: centro diurno con 45 lugares, centro de media estancia (rehabilitación), larga estancia y de inserción familiar. Cabe destacar, que este es el

único centro hospitalario que cuenta con esta diversidad de prestaciones a nivel nacional.

Por su parte, la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), cuenta con dos centros diurnos a cargo de la secretaria del Adulto Mayor, dirigidos a adultos mayores de 60 años autoválidos para las actividades de la vida diaria (AVD), en situación de vulnerabilidad psicosocial. Se apunta a la rehabilitación psicosocial mediante actividades socializadoras, deportivas, recreativas y artísticas promotoras de salud. (CEPAL, 2011).

Desde (CEPAL, 2012) se presentan datos interesantes extraídos de la “Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado”, destinada a aproximarse a la visión que tiene la población uruguaya con respecto al cuidado, teniendo en cuenta los tres grupos prioritarios para el SNC.

En lo que refiere al cuidado de las personas adultas mayores, la población uruguaya opina predominantemente que la situación más deseable para el cuidado de las personas adultas mayores es el cuidado domiciliario (90%). Dentro de este 90% de los encuestados, el 47% refiere al cuidado exclusivamente familiar mientras que, el 43% restante alude a la contratación de cuidadores con participación de la familia. Una minoría de los encuestados (8%), refiere como situación más deseable, el cuidado institucional. Se muestra, que el cuidado institucional se encuentra relacionado directamente con variables socioeconómicas resultando que, a mayor nivel socioeconómico menor es el cuidado domiciliario y mayor el cuidado institucional. Por esto mismo, se concluye que las representaciones sociales del cuidado se encuentran relacionadas a variables de carácter socioeconómico. (Ver anexo nº 7)

En vista de estos resultados, desde el SNC se propone generar oportunidades más equitativas en lo que refiere al cuidado institucional, brindando cuidados de calidad y así contribuir a la disminución de la carga del cuidado familiar.

Una de las conclusiones en cuanto a las demandas de cuidados hace alusión a la existencia de puntos de tensión o ciertas dimensiones de conflicto encontradas: “Existe una demanda insatisfecha de cuidados familiares ya que más personas optarían por el cuidado familiar para sí mismos/as que las que creen que su familia podría brindarles” (CEPAL, 2012, p.52).

En Uruguay un estudio realizado por la Asesoría General en Seguridad Social, la socióloga Leticia Pugliese (2013) presenta algunos resultados interesantes en cuanto a la situación del cuidado en Hogares (sin fines de lucro) para personas adultas

mayores. En específico, se trabajó sobre la relación personal/residentes y en cuanto a la capacitación de los cuidadores en temas que involucran al envejecimiento y vejez. Los resultados de la información procesada nos brindan indicadores para pensar sobre la atención institucional. La formación y capacitación de los cuidadores se evalúa teniendo en cuenta dos áreas: atención al adulto/a mayor y en cuanto al envejecimiento y vejez. A raíz de ello, se dependen las siguientes conclusiones: en su gran mayoría (76%) los Hogares cuentan con personal capacitado en lo que refiere a la atención al adulto/a mayor. La gran mayoría del personal, fueron capacitados por el BPS (49%), un 17,5% capacitados por el Estado y un 10% capacitados por organizaciones privadas.

En cuanto a la formación y capacitación en temas de envejecimiento y vejez: la gran mayoría de los hogares cuentan con personal capacitado (dos tercios) siendo también el BPS el principal capacitador (42,5%). Por otra parte, es interesante como esta alta capacitación de los cuidadores no coincide con la percepción de los responsables de los Hogares ya que tan solo el 7% de estos, plantean la formación y capacitación como necesidad prioritaria.

En lo que refiere a la relación personal/residentes se encontró un buen promedio, de un empleado cada dos residentes, proporción que no difiere mayormente en comparación con países europeos. (Ver anexo nº 8)

Referentes Teóricos

Se comprende al envejecimiento como un proceso complejo e irreversible de múltiples cambios que se van dando desde el nacimiento hasta la muerte. Concibiendo al sujeto desde una mirada integral, como un ser único biopsicosocial, se entiende que esta multiplicidad de cambios se van dando en distintas dimensiones, implicando diferentes procesos: biológicos, psicológicos y sociales. Por ello la gerontología, ciencia orientada al estudio del proceso de envejecimiento y vejez representa un amplio campo de conocimientos, siendo su característica principal la multidisciplinaria. La misma, es condición indispensable para la gerontología, ya que los cambios que conlleva el paso del tiempo son de toda índole (afectivos, biológicos, familiares, etc), así como también son diversas sus razones. Así pues, Rocío Fernández Ballesteros (2009) concluye lo siguiente: “Por tanto, ninguna teoría biológica, psicológica o social en exclusiva, permitirá dar cuenta del producto interactivo y tal vez sinérgico de tales cambios complejos” (p43).

Proceso que se ve influenciado por diversos factores que hacen a la variabilidad y singularidad de cada proceso y por ello, no nos referimos a “la vejez” como única y homogénea sino más bien, como proceso singular y heterogéneo. “Por tanto, el paso del tiempo en sí mismo, no tiene significado ni sentido. Este sentido es el que le puede adjudicar la propia persona, en función de su cultura, su historia, su deseo, etcétera” (Berriel Fernando, Paredes Mariana, Pérez Robert, 2006, p26). Desde una perspectiva social, el proceso de envejecimiento y vejez es construido a través de la multiplicidad de sentidos y significados que las personas le puedan atribuir. En este entendido, dicho proceso es comprendido desde la producción subjetiva y en función de un marco sociohistoricocultural que instituye determinados significados, lógicas, prácticas y discursos relacionados al envejecimiento y vejez. Un ejemplo claro de ello, lo representa el modelo deficitario de vejez y envejecimiento desde donde se instituye y reproduce socialmente una forma prejuiciosa y discriminatoria de entender y comprender este fenómeno. Desde este modelo se comprende al envejecimiento y vejez como un declive paulatino e irreversible de procesos biofisiológicos, vinculando a la vejez con un conjunto de connotaciones negativas: pérdidas, duelos, enfermedad, soledad, pasividad, etc y dejando totalmente por fuera, los procesos psicosociales involucrados. Varios estudios confirman que los procesos psicosociales implicados, no tienen por qué seguir los mismos patrones de desarrollo que los procesos bio-fisiológico, inclusive los procesos psicosociales pueden mantenerse o seguir hacia un crecimiento positivo.

Este conjunto de creencias y estereotipos se inscriben en los cuerpos de las personas regulando las formas en que se piensa y actúa para con los viejos y viejas. Este conjunto de normas que orientan nuestro pensamiento y acción forman parte las representaciones sociales. Conocer y comprender sobre las representaciones sociales del cuidado desde el cuidador, es el objetivo principal de esta investigación y por tanto es necesario aclarar conceptualmente, a que nos referimos cuando indagamos sobre las representaciones sociales. Desde CEPAL, 2012 se hace referencia a Sandra Araya Umaña (2012) quien plantea conceptualmente:

las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, experiencias, valores y normas que suelen tener una orientación positiva o negativa de las actitudes. Se constituyen a su vez, como sistema de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y

las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo.
(p16)

Se destaca la importancia de estudiar sobre las representaciones sociales del cuidado y en específico desde el punto de vista del cuidador, ya que no solo se incluye lo que se entiende y comprende sobre el cuidado sino que también se representa el conocimiento práctico que produce y construye una determinada realidad social.

En una primera aproximación al término cuidados, desde la Real Academia Española (RAE) se hace referencia al cuidado (del lat. *cogitātus*, pensamiento) como una acción que implica una solicitud, preocupación y requiere de atención para desempeñar algo. Respecto al concepto de cuidar específicamente, desde la RAE el término se encuentra relacionado con las ideas de asistir, conservar, preocuparse, advertirse y poner atención ante ciertas situaciones.

Si nos acercamos más hacia otras concepciones y profundizando sobre lo que entendemos por cuidados, se comprende que el cuidado es una forma de subsistencia indispensable durante todo el ciclo vital que requerimos todas las personas e implica, la provisión de bienestar desde múltiples dimensiones: físico, afectivo, emocional, económico. (CEPAL 2012)

Haciendo referencia a Batthyány Karina (CEPAL, 2012) sobre la concepción del cuidado:

Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del cuidado económico que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. Puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y también de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada. (p11)

Por otra parte, desde el Sistema Nacional de Cuidados se plantea otra dimensión sobre el cuidado, comprendido como política pública y siendo a su vez todo un reto a enfrentar para los países de la región. Se parte de la base de comprender a la política pública como:

Conjunto de procesos mediante los cuales las demandas sociales se transformen en opciones políticas y en tema de decisión de las autoridades públicas, por lo que no pueden ser consideradas como simples actos administrativos del poder central sino como productos sociales procedentes de un contexto cultural y económico

determinado, insertos en una estructura de poder y en un proyecto político concreto. (CEPAL, 2012, p15)

Otra de las dimensiones a tener presentes es considerar la dimensión del cuidado entendido como derecho: “El derecho al cuidado debe ser considerado en el sentido de un derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es decir desde el derecho a dar y recibir cuidados” (CEPAL,2012, p13).

Desde la relatoría del simposio internacional sobre cuidados para personas adultas mayores (2012), Jean Michel Caudron, plantea algunas concepciones sobre el cuidador/a y lo que implicaría la función de cuidar a otros:

No se trata de dirigir y supervisar sino más bien de acompañar, suplir, compensar, entonces estar disponible, atento, abierto. Características que exigen control se sí mismo y amor. Este concepto sugiere que se necesite de una aceptación de la relación “en espejo”. Ser cuidador implica entrar en una inter dependencia con el otro, el que necesita, el que pide, el demandante inducido por su necesidad de acompañamiento y cuidados específicos pero también por su personalidad. En esta interdependencia, es delicado obtener y mantener el balance emocional. Para que los servicios a la dependencia sean viables tienen que partir de un diagnostico compartido con los usuarios. Se trata de co-construir un plan de acción. (p7 y 8)

A partir de estas concepciones sobre cuidado y cuidador se hace necesario diferenciar dos categorías generales: cuidador/a informal y cuidador/a formal.

El cuidador/a informal brinda un cuidado directo a las personas más allegadas de su entorno, principalmente es un apoyo brindado desde los familiares, amigos, vecinos, etc. Es una tarea no remunerada, que no requiere de una formación específica y que es caracterizada por los lazos afectivos involucrados. En general, este apoyo informal es brindado por las mujeres de la familia y representa una tarea que carece de reconocimiento y valoración social.

El cuidador/a formal brinda cuidados directos a las personas adultas mayores de forma remunerada, habiendo recibido una capacitación específica o no, en diversos ámbitos: dentro del Hogar, centros diurnos, hospitales, establecimiento de larga estadía, etc.

En lo que refiere al SNC, se prioriza dentro de sus líneas de acción, el apoyo a los cuidadores/as tanto informales como formales que se dediquen al cuidado

domiciliario como al cuidado institucional. Por tanto, los cuidadores conforman uno de los grupos prioritarios para el SNC.

El cuidado formal presenta una gran variabilidad en cuanto a su salario, formación y calidad del cuidado brindado. Desde el “Documento de propuesta del grupo de trabajo” (2012) se afirma: “La caracterización del trabajo remunerado en cuidados enfrenta una gran limitación inicial asociada a la dificultad de aislar esta ocupación de otras dado que no cuenta con una categoría específica” (p 48).

Dentro del plan de acción pensado para los cuidadores se incluyen como principales líneas: la formación, capacitación, regulación de tareas de cuidado de acuerdo con cada ciclo vital, la creación de perfiles de cuidadores/as en función de sus competencias, el reconocimiento de sus derechos y obligaciones con el objetivo de mejorar sus condiciones laborales.

Problema y preguntas de investigación

El problema de investigación está orientado hacia la búsqueda de los significados posibles que nos pueda aportar el cuidador formal sobre el cuidado.

Preguntarse por los significados, experiencias y conocimientos es preguntarse por ciertas formaciones subjetivas que constituyen representaciones sociales y que nos permiten, acercarnos a la visión particular que nos pueda aportar el cuidador sobre la temática del cuidado.

A través de la presente investigación, busco aproximarme a la producción de sentidos que brinde el cuidador/ra respecto al tema cuidados, explorar sus distintas dimensiones y buscar posibles vinculaciones con otros elementos que puedan estar asociados al cuidado. Partiendo de la base que el cuidado es una praxis en sí misma y por tanto está basada, como toda intervención, en ciertas formas de comprender y entender sobre el cuidado y la vejez. Es en este sentido que nos preguntamos: desde donde se piensa y fundamenta la praxis cotidiana, siendo en este caso, la práctica de cuidado.

Este tipo de preguntas hacen referencia a ciertas cuestiones que anteceden al saber de una persona y que tienen que ver con la disposición personal que tenga el sujeto ante la temática. En este caso en particular, nos preguntamos por la disposición personal que tiene el cuidador/ra ante el cuidado de las personas adultas mayores, por ejemplo: ¿que entienden los cuidadores formales por brindar cuidados al adulto/a mayor? ¿Qué implicaría dicha práctica de cuidados?

Indagando sobre la valoración que nos pueda brindar el cuidador/ra sobre la situación más deseable para el cuidado, en este sentido nos preguntamos: ¿Cómo debería ser un buen cuidado?

Aproximándome más a la experiencia cotidiana del cuidador/ra, es interesante cuestionarse sobre ¿cómo valora el cuidador/ra la experiencia de cuidar a otros? El cuidar a otros puede ser valorado de distintas maneras con connotaciones positivas o negativas, una práctica que para algunos pudiera ser gratificante y para otros, tan solo un medio económico de subsistencia. Lo interesante es intentar comprender cómo esta valoración influye en la práctica de cuidados, es decir, como repercute en las formas en que es llevada adelante la práctica de cuidados.

A su vez, es un cuidado brindado dentro del marco de una institución, en este caso un Hogar para adultas mayores. Es entonces que me pregunto: ¿Existen particularidades en el cuidar en el marco de un Hogar? A través de esta pregunta se hace alusión a las características particulares que pueda tener o no, el cuidado institucional.

En relación al rol de cuidador/ra, me pregunto sobre lo que se requeriría para formarse como tal, es decir, sobre características personales, habilidades, formación, etc que se necesitarían para cuidar :¿Qué características debería tener un cuidador/ra, para trabajar en un hogar con personas adultas mayores? También, pensando en la multiplicidad de aspectos que están implicados en el cuidar: el afecto, lo económico, material, disposición personal, etc Considero interesante indagar sobre posibles dificultades que pueda presentar o no, la práctica de cuidados: ¿El cuidar a otros, conlleva complicaciones?

Esta investigación está centrada en el cuidado que es brindado específicamente, a las personas adultas mayores y por tanto considero pertinente, poner en cuestionamiento las concepciones sobre vejez y envejecimiento que subyace en la forma en que es comprendido el cuidado desde el cuidador/ra.

En este entendido, propongo como línea de análisis explorar la relación entre: cuidados-concepción de envejecimiento y vejez, considerando que en la propia práctica de cuidados se van a ver reflejados implícitamente, los significados de lo que es llegar a viejo/a y ser viejo/a. A raíz de ello se desprenden las siguientes preguntas: ¿Qué es y que implica envejecer? ¿Qué es la vejez? ¿La vejez, conlleva naturalmente cuidados? ¿Qué tipos de cuidados? ¿De qué dependerían esos cuidados?

En conclusión a raíz de la pregunta central de investigación referida a los significados del cuidado, derivan otra serie de cuestionamientos que nos ayudan a acercarnos a la comprensión de la multiplicidad de sentidos que puedan ser o no otorgados al cuidado.

Para organizar las consiguientes preguntas, propongo plasmarlas en función de tres ejes o líneas generales:

- 1-Referida al concepto de cuidados.
- 2-Sobre el rol de cuidador/ra.
- 3- Relación entre cuidados- concepción de vejez.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer y comprender sobre las representaciones sociales del cuidado desde la perspectiva del cuidador/a formal, en el marco de los Hogares de larga estadía para personas adultas mayores.

Objetivos específicos:

- Conocer sobre las experiencias y opiniones respecto al cuidado, derivado de la práctica cotidiana del cuidador/a formal de personas adultas mayores
- Indagar las expectativas que tienen los cuidadores/as formales sobre la situación de cuidado más deseable.
- Relevar información sobre particularidades del cuidado institucional
- Relevar acerca de cualidades y herramientas que se requieran para cuidar a otros.
- Relevar posibles dificultades asociadas al cuidado de personas adultas mayores.
- Explorar posibles asociaciones entre concepción de cuidado- significado de vejez y envejecimiento.

Diseño metodológico

La presente investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo ya que el interés está puesto en la inferencia de significados y no en datos brutos. Un enfoque que se basa en datos extraídos desde las perspectivas y puntos de vista de los participantes y en donde, la preocupación central está puesta en las vivencias y en cómo éstas, son experimentadas por los propios actores.

La población objetivo está conformada, por cuidadores/as formales que brinden cuidados en Hogares para personas adultas mayores, en la ciudad de Montevideo.

La selección de la muestra se realizará a través de informantes calificados mediante la técnica de “bola de nieve”, propuesta por Leo. A. Goodman. Se parte de una muestra inicial de voluntarios a partir de la cual se facilita el contacto con otras personas que cuenten con las características requeridas para la investigación. En función de este tipo de abordaje, se realizará el número de entrevistas necesarias hasta alcanzar cierto nivel de saturación teórica que permita contemplar los objetivos propuestos, es decir, hasta el punto en que se den repeticiones o ausencia de datos extraídos.

Para el alcance de los objetivos planteados, se propone realizar entrevistas en profundidad ya que proporciona una herramienta cualitativa, flexible y dinámica acorde al propósito de investigación. Este tipo de entrevista es planteada conceptualmente por S.J. Taylor y R. Bogdan (1987) como:

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. (p101)

Se propone realizar entrevistas, a los cuidadores/as formales que brinden cuidados en Hogares (sin fines de lucro) de Montevideo, siendo esta selección por conveniencia y por tanto, acorde y accesible para la presente investigación.

Para facilitar el análisis de la información y con autorización previa, cada entrevista será grabada para luego ser transcritas textualmente. Para su posterior análisis se prevé la utilización del programa informático Atlas – Ti, como herramienta facilitadora que nos ayudará a sistematizar la información obtenida.

Considero que el análisis de contenido temático, es la técnica más pertinente en función de los objetivos que se propone esta investigación. Nos proporciona un medio adecuado para alcanzar un fin específico, en este caso orientado a conocer y comprender sobre las representaciones sociales del cuidado desde la perspectiva del cuidador formal, en el marco de los Hogares de larga estadía para personas adultas mayores.

Como todo análisis, implica un proceso de pasos a seguir de forma metodológica y sistemática pero al mismo tiempo requiere de un trabajo imaginativo, creativo de inferencias e interpretación de significados. Un tipo de análisis que nos invita a pensar y a buscar posibles sentidos sobre nuestros datos, un ejercicio de reflexión crítica que permite abrir visibilidad hacia nuevas formas de entender y comprender sobre la temática. Félix Vásquez Sixto (1996) resume concretamente en la siguiente frase: “El proceso consiste en operar una transformación de “datos brutos” (el material original) a “datos útiles” (resultados del análisis en función de los objetivos establecidos)” (p53).

Consideraciones éticas

Para la realización de entrevistas en profundidad, se requeriría en primera instancia esclarecer los motivos e intenciones que se buscan con la investigación, dándole a entender al entrevistado, cuáles son sus objetivos y alcances esperados.

Se requeriría de un consentimiento informado para cada una de las personas entrevistadas en donde quede expresada mediante su firma, la participación y grabación de su testimonio.

También se deben considerar la protección de la intimidad y confidencialidad de los datos, informando sobre la forma en que se protegerán los datos, cómo se almacenarán, quién accederá a ellos y en el caso de citar nombres propios, ser sustituidos por otro ficticio.

Cronograma de ejecución:

ETAPAS	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Planificación de entrevista	x											
Selección de cuidadores/as para el estudio		x	x									
Trabajo de campo				x	x	x	x	x	x			
Tratamiento y Análisis				x	x	x	x	x	x			
Informe final										x	x	x

Resultados esperados

Especialmente en este momento en que Uruguay se encuentra ante el diseño e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados, considero pertinente contribuir con la producción de conocimientos que aporten sobre el cuidado institucionalizado destinado a la población adulta mayor, teniendo en cuenta que el mismo sistema lo ha propuesto como parte de sus objetivos prioritarios.

Se espera poder contribuir con lineamientos que aporten a continuar pensando sobre el cuidado que es brindado a las personas adultas mayores, desde la visión particular de los cuidadores/as, quienes son los que se encuentran a cargo de proporcionar y garantizar dichos cuidados.

Se espera poder conocer más sobre la perspectiva del cuidador/a sobre los significados del cuidado de personas adultas mayores en el marco de los Hogares, proporcionar elementos que contribuyan a mejorar la imagen generalmente negativa y la calidad, del cuidado institucional.

También proporcionar elementos que contribuyan a mejorar la formación y capacitación de los cuidadores/as, siendo este un lineamiento central para el SNC y teniendo en cuenta que son excepcionales los establecimientos de larga estadía que incentivan la capacitación de su personal a cargo.

Referencias bibliográficas

ASSE, INE, MEC, INJU, MIDES, IMM, BPS, OPP, MSP. Construcción del Sistema Nacional de Cuidados. Hacia un modelo solidario de cuidados. (2012). Recuperado de: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23302/1/12.11_snc_hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados.pdf

Ballesteros Fernández, Rocío (2009). Gerontología social. Psicología Pirámide. España.

Batthyany Karina, Genta Natalia, Perrotta Valentina (2012, octubre). CEPAL-Serie Mujer y desarrollo N° 117. La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: Principales resultados. Recuperado de: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/20630/1/slapoblacionuruguayayelcuidado.pdf>

Batthyány Karina (2008). El cuidado de los adultos mayores en los hogares de Montevideo. Algunos elementos para el debate. Recuperado de: http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1619/1/cuidado_de_adultos_mayores_en_hogares_de_montevideo_-_k._bathyanny.pdf

Berriell Fernando (2007). La vejez como producción subjetiva. Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de futuro. Psicolibros universitario. Uruguay.

Berriell Fernando, Paredes Mariana, Pérez Robert, Amorin David, Carril Elina, Guida Carlos, Brum Valeria, Varela Carmen y Parra Angélica (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Tricle. Uruguay.

Berriel Fernando, Pérez Robert, Rodríguez Soledad (2011). Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. Recuperado de: <http://www.globalaging.org/health/world/2011/aging%20uruguay.pdf>

Bogdan R, Taylor S.J (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Capítulo 4. Paidós. España.

Concejo Nacional de Políticas Sociales. Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados. Uruguay Social. Recuperado de: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13329/1/documento_de_trabajo.pdf

Definición de cuidados por la RAE. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=cuidado>

Definición de cuidar por la RAE. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=cuidado>

Falkin Leonardo, Papadópulos Jorge. Documento conceptual: personas adultas mayores y dependencia. Dimensionamiento de necesidades en materia de cuidados y alternativas de incorporación de servicios y población. Recuperado de: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13380/1/documento_de_personas_adultas_mayores_-_sistema_de_cuidados.pdf

Help Age Internacional (2012, junio). Relatoría Simposio Internacional. Cuidados domiciliarios en las personas mayores con dependencia en el cono sur de América latina. Ed. Universidad Uisalud. Argentina.

Huenchuan Sandra, Fassio Adriana, Antonio Carlos Sergio, Osorio Paulina, Worobie
Ariel Miño, Batthyany Karina, Berriel Fernando, Carbajal María, Ciarniello
Maite, Lladó Mónica, Mariana Paredes (2010). Envejecimiento, género y
políticas públicas. Coloquio regional de expertos. Lucida Ediciones. Uruguay

Huenchuan Sandra, Roqué Mónica, Arias Claudia. Comisión Económica para América
Latina y el Caribe (CEPAL, 2009). Envejecimiento y sistemas de cuidados:
¿oportunidad o crisis? Recuperado de:
http://www.eclac.cl/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/36631/P36631.xml&xsl=/publicaciones/ficha.xsl&base=/publicaciones/top_publicaciones.xsl

Instituto Nacional de Estadística INE (2011) Resultados del Censo de Población:
población, crecimiento y estructura por sexo y edad. Recuperado de:
www.ine.gub.uy/censos2011/index.html

Lupicinio Iñiguez (2009). Métodos cualitativos de investigación en ciencias sociales. El
análisis de la información. Recuperado de:
<http://psicologiasocial.uab.cat/lupicinio>.

María Cristina de los Reyes (2001, Noviembre). Construyendo el concepto cuidador de
ancianos. Recuperado de:
<http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf>

María Nieves Rico (2011). El desafío de un sistema nacional de cuidados. CEPAL,
Serie 66 Seminarios y conferencias. Recuperado de:
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/44532/Serie-SyC-Cuidados-Uruguay.pdf>

MIDES (2012). Plan nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-1015. Uruguay

Moesmo (2009). Muestreo de bola de nieve. Recuperado de:
https://www.google.com.uy/webhp?sourceid=chromeinstant&rlz=1C1CHJL_esUY466UY466&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=tecnica%20de%20entrevista%20bola%20de%20nieve (2009)

Núñez Inés (2008). Apoyo a hogares de ancianos en el marco de los servicios sociales del BPS. Recuperado de:
http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1645/1/apoyo_a_hogares_de_ancianos_en_el_marco_de_los_servicios_sociales_del_bps._i._nunez.pdf

Paredes Mariana, Ciarniello Maite, Brunet Nicolas (2010). Indicadores socio demográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. Lucida Ediciones. Uruguay.

Partezani Rodríguez Rosalina A., Guimarães de Andrade Oséias, Marques Sueli (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud de un ancianato. Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11524>

Poder Legislativo. Ley N° 19.149. Rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal (2012). Recuperado de:
(<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=19149&Anchor> =)

Pugliese Leticia. Hogares de Ancianos en Convenio con el Banco de Previsión Social ¿Atención de Personas Dependientes? (Abril 2013). Recuperado de:
http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/6825/1/06_hogares_anciano_convenio.pdf

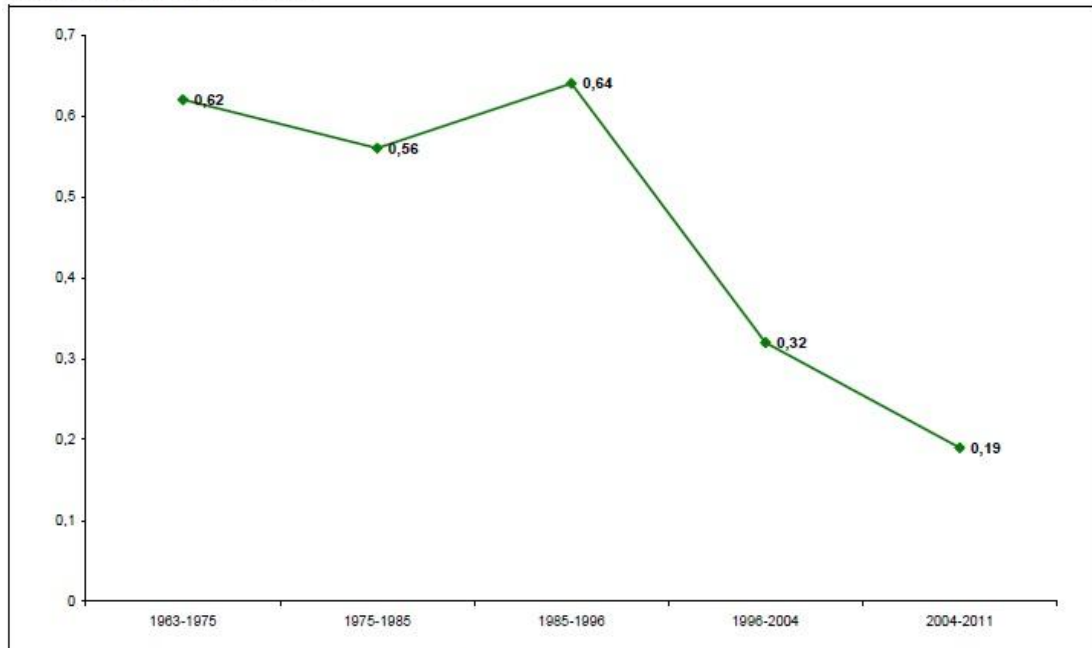
Trobo Jaime, García Martín, Sanguinetti Julio, Piñeyrua Analía, Bustos Raúl (1998, diciembre). Ley N°17.066 Establecimientos permanentes o transitorios de adultos. Recuperado de: ([http://www.parlamento.gub.uy/leyes/TextoLey.asp?Ley=17066&Anchor](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/TextoLey.asp?Ley=17066&Anchor=) =)

Vázquez Sixto Félix (1996). El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial. (Documento de trabajo). (pp. 47-70). Universidad Autónoma de Barcelona.

Anexos

Nº1. Datos de población del Instituto Nacional de Estadística (INE)

Gráfico 1 – Tasa anual media de crecimiento de la población (por cien), períodos intercensales 1963-2011



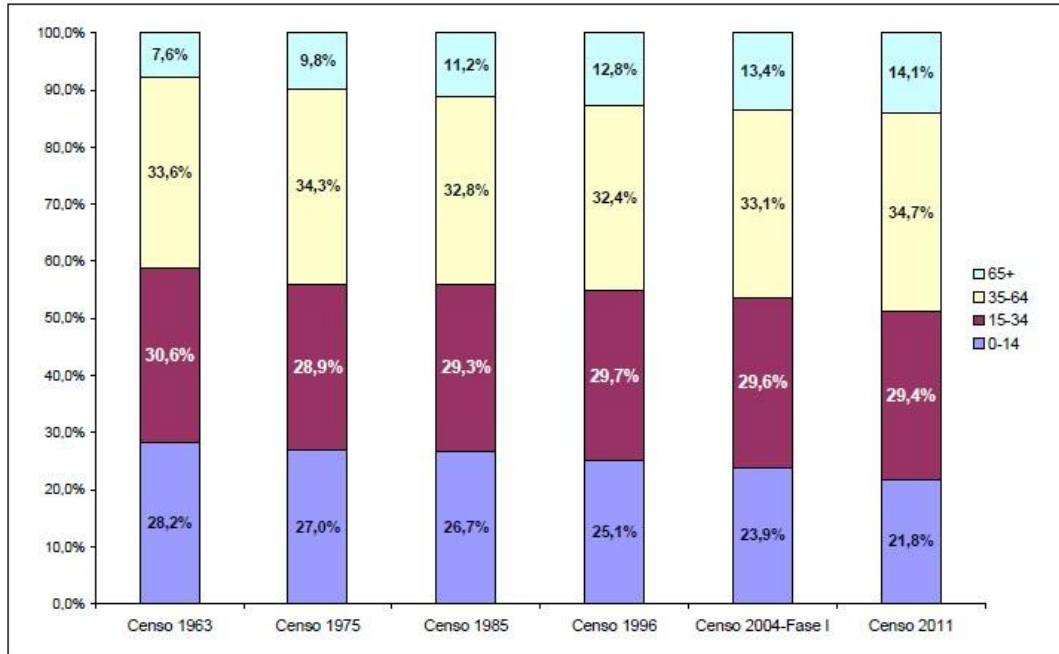
Nº2. Países de América Latina y el Caribe según etapa de la transición demográfica.

Etapas	Países	Índice de envejecimiento	Tasa global de fecundidad
Envejecimiento Incipiente	Belice	16,7	2,8
	Bolivia (Est. Plur.de)	20,1	3,3
	Guatemala	15,1	3,9
	Guayana Francesa	19,5	3,1
	Haití	18,0	3,4
	Honduras	16,8	3,1
	Nicaragua	18,1	2,7
	Paraguay	22,8	3,0
Envejecimiento moderado	Colombia	29,8	2,2
	Ecuador	30,9	2,5
	El Salvador	32,2	2,3
	Guyana	32,4	2,3
	Jamaica	37,0	2,3
	Panamá	33,6	2,5
	Perú	29,1	2,5
	República Dominicana	27,6	2,6
	Suriname	32,7	2,4
Venezuela (República Bolivariana de)	29,3	2,5	
Envejecimiento moderadamente avanzado	Bahamas	41,9	2,0
	Brasil	39,8	1,8
	Costa Rica	37,3	2,0
	México	33,9	2,1
	Santa Lucía	38,6	2,0
Envejecimiento avanzado	Antillas Neerlandesas	75,6	1,9
	Argentina	50,1	2,3
	Chile	59,1	1,9
	Guadalupe	62,1	2,1
	Trinidad y Tobago	51,5	1,7
	Uruguay	81,7	2,1
Envejecimiento muy avanzado	Barbados	90,9	1,6
	Cuba	100,0	1,5
	Martinica	97,5	1,9
	Puerto Rico	97,8	1,8

Fuente: Berriel Fernando, Pérez Robert, Rodríguez Soledad (2011). Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción.

Nº3. Datos de población, último censo estadístico INE

Distribución porcentual de la población censada por grandes grupos de edad. Censos 1963 a 2011



Nº4. Transferencia de competencias del MSP al MIDES. Ley 19.149, Artículo: 298.

Se recuerda asimismo, que dicha normativa, instituye lo siguiente:

Inciso 15, Ministerio de Desarrollo Social:
Artículo 298: “Transfiéranse al Inciso 15 – ‘Ministerio de Desarrollo Social’ las competencias de regulación, habilitación y fiscalización de los establecimientos que ofrezcan en forma permanente o transitoria servicios de cuidados a adultos mayores con dependencia o autoválidos, que la Ley N° 17.066, de 24 de diciembre de 1998 y sus normas reglamentarias, le atribuyen al Inciso 12 –‘Ministerio de Salud Pública’”

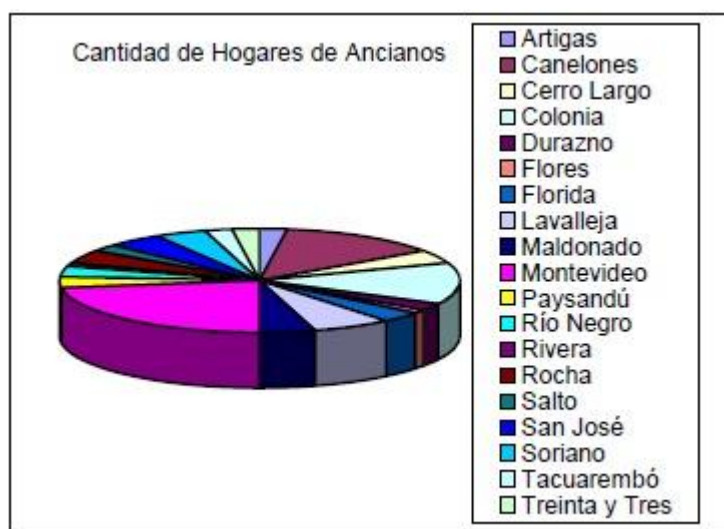
Exceptúense aquellas competencias y rectoría en materia de salud sobre los referidos establecimientos. (Ley N° 19.149. Rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal, ejercicio 2012. Recuperado de:
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=19149&Anchor=>)

Nº5. Cantidad de Hogares de Ancianos y Residentes por Departamento - 2006

Departamento	Cantidad de Hogares de Ancianos	Cantidad de Usuarios
Artigas	2	45
Canelones	12	361
Cerro Largo	4	91
Colonia	12	438
Durazno	2	54
Flores	1	65
Florida	3	63
Lavalleja	6	109
Maldonado	4	82
Montevideo	21	781
Paysandú	3	83
Río Negro	3	77
Rivera	1	46
Rocha	4	100
Salto	2	127
San José	4	162
Soriano	4	133
Tacuarembó	2	68
Treinta y Tres	2	53
TOTAL:	92	2.938

Fuente: Inés Núñez. (2008) Asesoría General en Seguridad Social.

Nº6. Cantidad de Hogares de Ancianos



Fuente: Inés Núñez. (2008) Asesoría General en Seguridad Social.

Nº 7. Datos extraídos de CEPAL 2012

SITUACIÓN MÁS DESEABLE PARA ATENCIÓN COTIDIANA DE ADULTOS/AS MAYORES POR SEXO. POBLACIÓN HASTA 69 AÑOS
(En porcentajes)

	Varones	Mujeres	Total
Cuidados familiares			
Cuidado exclusivamente familiar	47	48	47
Que le cuidara una persona contratada con participación de la familia	30	34	32
Que le cuidara principalmente una empleada doméstica que viviera en el hogar	7	5	6
Que le cuidara una persona o varias personas especializadas todo el tiempo	8	4	5
Subtotal cuidado domiciliario	90	91	90
Cuidados institucionales			
Que estuviera atendido en una residencia de calidad	8	7	8
Que fuera a un centro de día de calidad	1	1	1
Subtotal cuidado institucional	9	8	9
No sabe/ No contesta	1	1	1
Total	100	100	100

Fuente: Batthyany Karina, Genta Natalia, Perrotta Valentina (2012).Serie

nº 117.

Nº8. Capacitación del personal de los Hogares en áreas de cuidados

Capacitación del personal de los Hogares en áreas de cuidados				
	<i>Atención al adulto mayor</i>		<i>Envejecimiento y Vejez</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si, por parte de técnicos del BPS	39	48.8	34	42.5
Si, por otros Organismos del Estado	14	17.5	12	15.0
Si, por Organizaciones privadas	8	10.0	7	8.8
Sub total con capacitación	61	76.3	53	66.3
No en este tema	5	6.3	13	16.3
No recibió capacitación	13	16.3	13	16.3
Sub total sin capacitación	18	22.6	26	32.6
NS/NC	1	1.3	1	1.3
Total	80	100,0	80	100.0

Fuente: Leticia Pugliese (2013) Hogares de Ancianos en Convenio con el Banco de Previsión Social.