

Un mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores

A gender perspective to the social representations of elderly care

Karina Batthyány

*Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de la República, Uruguay*

Natalia Genta

*Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de la República, Uruguay*

Valentina Perrotta

*Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de la República, Uruguay*

Resumen

El artículo presenta los principales resultados del proyecto “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de dependientes”, cuyo objetivo general fue conocer las representaciones sociales de la población uruguaya sobre el cuidado, de modo de avanzar en la comprensión del mismo como elemento constitutivo del bienestar social desde una perspectiva de género y derechos. Los resultados de la encuesta representativa realizada muestran la fuerte presencia del “familismo” en dichas representaciones: se revela que la situación más deseable para el cuidado de las personas mayores es la que se brinda en el domicilio, y especialmente a través de los miembros de las familias. Además, se constata la fuerza del mandato de género en el rol cuidador de la identidad femenina, que trasciende las distintas posiciones sociales: las mujeres manifiestan mayor disposición que los varones a flexibilizar o abandonar el empleo en caso de necesidad de cuidados de sus familiares mayores.

Palabras clave: género, cuidados a personas mayores, representaciones sociales, familismo.

Abstract

This article presents the main results of the project “Towards a National System of Care: social representations and proposals for the care of dependents”, which main objective was to study the social representations of care of the Uruguayan population in order to improve the understanding of care as a component of social welfare from a gender and rights perspective. So as to fulfill this objective, a representative survey of the Uruguayan population was conducted. The results show the prevailing presence of “familism” in representations. The most desirable situation for older people is care provided at home, especially by family members. We found the great influence of gender mandate of care giving in female identity that transcends women different social positions. Women are more predispose than men to make flexible employment arrangements or to quit their jobs to provide care for the elderly.

Key words: gender, elderly care, social representations, familism.

Introducción

Uruguay, país que se caracteriza por su fuerte legado histórico en materia de protección social, tiene hoy en el centro de la agenda pública y como preocupación insignia de la política pública social el tema del cuidado. El diseño de un sistema de cuidados se inserta en el marco de un proceso más amplio de reformas sociales iniciado en el país en 2005, entre las que se destacan la reforma del sistema de salud y de la seguridad social y la reforma tributaria.

Como política social, la construcción de tal sistema tiene un gran potencial en cuanto a su posibilidad de impactar en cuatro dimensiones fundamentales: en la justa distribución del ingreso y en la equidad entre varones y mujeres; en la promoción de procesos de cambio poblacionales (natalidad, envejecimiento); en las familias (división sexual del trabajo, déficit de cuidados); y en el mercado de trabajo (aumento en la tasa de actividad femenina y condiciones equitativas en el trabajo).

El tema del cuidado y las responsabilidades familiares, principalmente el cuidado de los/as niños/as y de las personas dependientes, plantea de manera directa el interrogante acerca de la posición de las mujeres y su igualdad en distintos ámbitos de la sociedad, pero principalmente en la esfera de la familia y del trabajo. Si bien existen rasgos comunes a todas las mujeres que tienen responsabilidades familiares y de cuidado, ellas no constituyen un grupo homogéneo, pues tales responsabilidades dependerán de su estrato socioeconómico, su pertenencia racial, la edad, el estado civil y/o el lugar de residencia.

El aumento generalizado de la tasa de actividad femenina –que pasó del 40.4% en 1986 al 55.6% en 2013¹ y particularmente de la de las madres, la emergencia de los hogares monoparentales, la reducción de los hogares biparentales tradicionales (varón proveedor y mujer ama de casa a tiempo completo), entre otras transformaciones de la familia, replantean la pregunta acerca de cuáles son las obligaciones familiares respecto del cuidado y cuál es la forma en que se comparten con otros agentes. La distribución entre Estado, familias, mercado y comunidad de los costos, roles y responsabilidades en la atención de las personas dependientes (niños/as, personas mayores, discapacitados) es lo que se pone en juego en la definición del cuidado como política pública.

La intervención y articulación de esos diferentes actores impacta en la posición de las mujeres en las familias y en el mercado de trabajo, así como determina la efectiva capacidad de ejercer los derechos vinculados a su ciudadanía social. En estos momentos, Uruguay discute el diseño y la implementación de un sistema de cuidados como respuesta a esta problemática.

1 Datos extraídos de la página del Instituto Nacional de Estadística: <www.ine.gub.uy>.

Cuidados y envejecimiento

La noción de cuidados se ha vuelto clave para la investigación y el análisis de las políticas de protección social con perspectiva de género. Se trata de un concepto que, lejos de suscitar consenso, presenta diversas definiciones.² Los debates académicos sobre su contenido se remontan a los años setenta en los países anglosajones y fueron impulsados por las corrientes feministas en el campo de las ciencias sociales. Podemos decir, sin pretensión de otorgar una definición exhaustiva, que el cuidado designa a la acción de ayudar a un/a niño/a o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del otro (Hochschild, 2003); esto supone su cuidado material –lo que implica un “trabajo”–, su cuidado económico –lo que implica un “costo económico”– y su cuidado psicológico –lo que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”–. Estas tareas pueden hacerse de manera honoraria o benéfica, por parientes en el seno de la familia o de manera remunerada dentro del marco familiar o fuera de él. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y según se trate o no de una tarea remunerada (Letablier, 2001; Aguirre y Batthyány, 2005).

El cuidado proporciona tanto subsistencia como bienestar y desarrollo. Abarca la indispensable provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas. A ello puede agregarse la estimulación de los fundamentos cognitivos en la infancia y, en el caso de las personas de edad avanzada, la búsqueda, en la medida de lo posible, de la conservación de sus capacidades y la promoción de la autonomía –objetivo principal de la provisión de cuidados–. Para ello, se trata de garantizar el desarrollo de aquellas capacidades que las personas mayores todavía mantienen y de ayudarlas en las que han perdido. Esto tiene un componente material, que incluye asegurar todos los dispositivos adecuados para promover la reducción de la dependencia y no para reproducirla y que está vinculado con el apoyo en las necesidades de la vida diaria –las cuales variarán según el grado de dependencia de la persona mayor (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013).

Junto a los aspectos “materiales”, se encuentra el desarrollo del vínculo afectivo con las personas cuidadas. Dentro de la familia, estas tareas involucran simultaneidad de papeles, roles y responsabilidades, que para ser captados requieren considerar conceptos como los de dirección y gestión, no fácilmente traducibles en estimaciones de tiempo, intensidad o esfuerzo (Durán, 2003).

La especificidad del trabajo de cuidado –se dé dentro o fuera de la familia– es la de estar basado en lo relacional (Pérez Orozco, 2006). En el marco de la familia, su carácter a la vez obligatorio y desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional –ya que involucra las emociones que se expresan en el seno familiar al mismo tiempo que contribuye a construirlas y mantenerlas–. Además, se trata de una tarea esencialmente

2 Una buena síntesis del estado actual del debate acerca de la noción de cuidados se encuentra en C. Thomas, “Deconstruyendo los conceptos de cuidados”, en Carrasco, Borderías y Torns (eds.), 2011.

realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice bajo la forma de prestación de servicios personales.

El debate en torno al tema de los cuidados se complejizó y se desplazó de la esfera estrictamente privada de la familia para pasar a la esfera pública de los Estados de Bienestar. Interrogando sobre el rol de la colectividad y de los poderes públicos en el apoyo a las familias, se reformula la cuestión en términos del modo en que se comparte las responsabilidades de cuidado entre diversas instituciones: el Estado, la familia, el mercado, las organizaciones comunitarias. Parte importante del problema de brindar bienestar y protección social de calidad a los miembros de una sociedad radica, precisamente, en una adecuada distribución de esas responsabilidades entre sus diversos miembros. Pero, aunque la solución a este problema asumió –en función del momento histórico, social, cultural y económico– variadas formas de participación de los diferentes actores –el Estado, el mercado, las familias o ciertas formas comunitarias–, parte significativa de la carga que implica la responsabilidad social del cuidado ha recaído y recae en las familias, lo que equivale a decir, en la mayoría de los casos, en las mujeres de las familias.

Esto tiene consecuencias de género relevantes, pues, cuando las mujeres de las familias son las principales proveedoras del bienestar, estas deben o bien excluirse del mercado laboral o bien enfrentar mayores dificultades que sus pares masculinos para conciliar trabajo productivo y reproductivo.

152

Año 7
Número 13
Julio/
diciembre
2013

Actualmente, si bien tienen mayor autonomía económica, las mujeres enfrentan grandes problemas para articular los tiempos de trabajo pago y los tiempos de los cuidados debido al desbalance en la dedicación de madres y padres y a la insuficiencia de políticas que atiendan las necesidades de las personas dependientes. Al respecto, un elemento bastante útil que se ha desarrollado en la región en los últimos años son las Encuestas sobre Uso del Tiempo (EUT), que nos permiten aproximarnos empíricamente a la división sexual del trabajo dentro de los hogares y observar cambios y permanencias (Batthyány, 2010). La Encuesta sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado realizada en Montevideo y área metropolitana en 2003 mostraba que las madres dedican al cuidado de sus hijos/as menores de 12 años el doble de horas que los padres (Aguirre y Batthyány, 2005), tendencia corroborada en la Encuesta nacional de uso del tiempo realizada en Uruguay en 2007 (Batthyány, 2009)

Si bien, los cuidados a las personas se han resuelto históricamente en el seno de las familias, en nuestros días han cambiado tanto las necesidades como quienes pueden prestar esos cuidados. Actualmente asistimos a lo que se denomina “crisis del cuidado”: se trata de un momento histórico en que existe “un déficit” por el desajuste entre la demanda –necesidades de cuidado– y la oferta disponible. El aumento sostenido desde los años 70 de la incorporación de mujeres al mercado de empleo junto con una mayor búsqueda de autonomía reducen el número de mujeres disponibles en forma exclusiva para estas tareas. En forma paralela, se han producido ciertas transformaciones familiares caracterizadas por la reducción de la proporción de hogares biparentales con hijos/as

en los que el varón es el único sostén económico del hogar y la mujer es ama de casa a tiempo completo; esto también contribuye a que haya menos personas en condiciones de brindar asistencia a las personas dependientes (Arriagada, 2007).

Por otro lado, existe un incremento de la demanda de necesidades de cuidado a partir de los cambios en la fecundidad, de los procesos de envejecimiento de la población, de las migraciones, factores que impactan en las estructuras familiares, en el tamaño y composición de los hogares, en las relaciones entre sus miembros y en el bienestar de las familias. Así, la reducción del número de hijos/as y la mayor expectativa de vida de las personas gracias a los cambios en las condiciones de salud llevan a un avanzado envejecimiento de la población en el país: Uruguay presenta una de las estructuras demográficas más envejecidas de América Latina, asimilable a la de los países desarrollados, ya que el 14.1% tiene más de 65 años (Censo 2011). Adicionalmente, se presenta en el país el fenómeno del “envejecimiento dentro del envejecimiento” –definido como el aumento de la proporción de personas mayores de 80 o 90 años dentro del segmento de personas de más de 65 años–, lo que tiene como consecuencia directa el aumento de los requerimientos de cuidados.

Durán (2012) realiza una estimación de la necesidad de cuidados basada en la cantidad de personas dependientes, la que viene determinada, en el caso de América Latina, por: la emigración –que provoca que existan menos jóvenes disponibles para el cuidado–, el descenso en la natalidad, el aumento de la longevidad y la alta incidencia de la monoparentalidad. En el caso de Uruguay, se prevé que se mantengan 1.5 unidades de cuidados necesarios por cada persona, una para su cuidado y media para el cuidado de otra persona (Durán y Milosavljevic, 2012). Además, se modifica la composición de la demanda: la tendencia es que se incrementa la de las personas mayores (del 12.1% en 1950 al 21.3% en 2010) mientras que se reduce la de los/as niños/as (del 44.5% en 1950 al 35.5% en 2010). Asimismo, se prevé (Durán y Milosavljevic, 2012) que, para 2050, aumente la proporción de las primeras al 33.1% y que el 41.0% de esta demanda provenga de personas que tienen más de 80 y 90 años.

La necesidad de un sistema de cuidados

El estudio de los regímenes de cuidado tiene en cuenta la división del cuidado de niños/as, de personas con discapacidad y de mayores dependientes entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad, en cuanto al trabajo, la responsabilidad y el costo. Supone analizar empíricamente los servicios, las transferencias de dinero, de bienes y de tiempo proporcionados por las distintas esferas y la distribución de la provisión entre ellas. En este marco, es importante desagregar las funciones que realizan las familias para poder visualizar con mayor claridad cuáles pueden desfamiliarizarse –y cómo es posible hacerlo– y analizar qué implicaciones tienen para las relaciones de género.

Al respecto, Aguirre (2008), en “El futuro del cuidado”, retoma los planteos de las analistas feministas de los regímenes de cuidado presentando dos escenarios opuestos: familista y desfamiliarizador. En el régimen familista, la responsabilidad principal del

bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco; el trabajo de cuidado es no remunerado y la unidad que recibe los beneficios es la familia. Es el más extendido en América Latina y los países mediterráneos. Los supuestos de este régimen son la centralidad de la institución del matrimonio legal y una rígida y tradicional división sexual del trabajo. En el régimen desfamiliarizador hay una derivación hacia las instituciones públicas y hacia el mercado; el trabajo de cuidado es remunerado y la unidad que recibe los beneficios es el individuo. Estos dos regímenes no existen en forma pura y absoluta, sino que son muy variados y se dan en diferentes grados y combinaciones.

Tal como se sostiene en el texto mencionado, otro escenario posible para la equidad social y de género es que se desarrollen políticas de corresponsabilidad entre familias, Estado y mercado, de forma tal de favorecer la ampliación del ejercicio de derechos sociales, económicos y políticos de las mujeres.

En definitiva, la discusión sobre el cuidado ha conducido a colocarlo como un problema de política pública al que deben dar respuesta los Estados. No se trata, por tanto, de una cuestión individual y privada que cada persona intenta solucionar como puede y en función de los recursos de los que dispone, sino de una problemática que requiere de respuestas colectivas y sociales. Por ende, reducirlo a una dimensión individual deja a las mujeres expuestas a negociaciones personales y desventajosas.

La importancia de las representaciones sociales del cuidado

Esta investigación pretende aportar algunos elementos a un vacío de conocimiento que ha sido identificado y señalado de manera reiterada por diversos actores vinculados a la temática que nos ocupa, aportes que se consideran centrales para avanzar hacia la conformación de un sistema de cuidados: nos proponemos caracterizar las representaciones sociales de la población uruguaya relacionadas con esta problemática.

Repasando la noción de representación social, recordemos que fue Moscovici quien, en 1961, propuso este concepto. Desde entonces, el desarrollo de la teoría sobre las representaciones sociales ha permeado las ciencias sociales porque constituye un enfoque que unifica e integra lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social, el pensamiento y la acción.

Las representaciones sociales manifiestan un conocimiento práctico productor y constructor de una realidad social compartido por un colectivo y a través de ellas se intenta comprender, explicar y dominar ese entorno. Son al mismo tiempo producto y proceso de construcción de la realidad y de su elaboración psicológica y social.

La teoría de las representaciones sociales postulada por Moscovici (1979) es un marco interesante para una aproximación compleja al universo de significados y valores que portan los individuos sobre la temática del cuidado. En este sentido, Sandra Araya Umaña nos plantea que:

Las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación positiva o negativa de las actitudes. Se constituyen, a su vez, como sistemas 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 (Araya Umaña, 2002)

El estudio de las representaciones sociales nos permite reconocer los modos y procesos de configuración del pensamiento social por medio del cual las personas construyen la realidad social al mismo tiempo que son construidas por ella. Nos aproxima a la “visión de mundo” que los individuos o los grupos tienen.

Se advierte, pues, la importancia de conocer, desentrañar y cuestionar el núcleo de una representación social en el que se articulan creencias ideologizadas, pues ello constituye un paso significativo para modificarla y, por ende, para cambiar una práctica social.

En el caso de las representaciones sociales de género, la importancia de su estudio radica en hacer visibles las creencias, los valores, los supuestos ideológicos que construyen, sobre la base de las diferencias biológicas, las desigualdades sociales entre mujeres y hombres. En tal sentido, configuran un sistema que genera procesos de clasificación social que son claves para delimitar creencias compartidas, imágenes, sentimientos y comportamientos adecuados. El conocimiento de estos elementos es sustancial para su transformación y para su consideración en las políticas públicas que promueven la equidad de género.

Particularmente, el estudio de las representaciones sociales del cuidado desde una perspectiva de género es fundamental por dos razones: en primer lugar, porque, antes de la implementación del Sistema de Cuidados en Uruguay –así como se midió la carga de trabajo, el tiempo y la división sexual del trabajo de cuidado por medio de las EUT–, resulta esencial construir una línea de base o punto de partida considerando tales representaciones para luego analizar cambios y permanencias en ese sistema; en segundo lugar, porque su conocimiento permite tenerlas en cuenta en la formulación de los servicios y prestaciones que se incluyan en el sistema y, al mismo tiempo, en la promoción de las transformaciones culturales necesarias para favorecer la equidad de género.

Apartado metodológico

El objetivo general del proyecto de investigación “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de dependientes” fue avanzar en el conocimiento y la comprensión del cuidado como elemento constitutivo del bienestar social desde una perspectiva de género y derechos, de forma tal de facilitar la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay. Dicho Sistema pretende, por medio de la provisión o regulación de servicios de cuidado a dependientes, reconocer y valorar dichas tareas y promover la corresponsabilidad entre las familias y el Estado, así como entre mujeres y varones dentro del hogar. Se propone,

además, impactar de forma positiva en la equidad en la distribución del ingreso y en la equidad de género, generacional y étnico-racial.

En el contexto de incorporación de esta problemática en la agenda pública del país, el proyecto de investigación pretendió aproximarse a lo deseable en torno a mecanismos formales e informales, remunerados y no remunerados, familiares y extrafamiliares para hacer frente a las necesidades del cuidado infantil y de la persona mayor.

La pregunta inicial que guió la investigación fue: ¿Cuáles son las representaciones sociales y las expectativas de cuidado de la población uruguaya en relación con la población dependiente? Los objetivos específicos fueron describir y analizar las expectativas y las responsabilidades en torno al cuidado propio y de familiares en dimensiones claves y conocer cómo resolverían las personas esas necesidades en el marco de una oferta disponible de servicios y prestaciones de calidad.

La estrategia de investigación se orientó a caracterizar las distintas representaciones sobre el tema y su relación con variables como nivel socioeconómico, edad, nivel educativo, contacto con situaciones de cuidado, convivencia con población dependiente.

Las principales dimensiones abordadas fueron: a) necesidades y demandas de cuidado; b) percepciones sobre el cuidado infantil y de personas mayores; c) percepciones sobre responsabilidades de cuidado; d) percepciones sobre obligaciones de cuidado; e) disponibilidad para brindar cuidado; f) valoración del tiempo destinado al cuidado infantil y de personas mayores.

Para analizar estas dimensiones, se realizó una encuesta “cara a cara” de la población uruguaya sobre la base de una muestra representativa estratificada por ingresos y por región de 800 casos –con un adicional de 200 casos de personas mayores–. Se diseñó una muestra por conglomerado y polietápica, con aplicación de cuotas por sexo y edad en el hogar para la selección del/de la encuestado/a. El universo de la encuesta fueron varones y mujeres mayores de 18 años residentes en conjuntos urbanos de más de 5,000 habitantes.

Con el objetivo de realizar un análisis específico de las personas mayores y debido a su baja proporción en la población total, se decidió agregar a la muestra representativa de 800 casos otros 200 de personas mayores de 70 años. Contamos, por lo tanto, con 200 casos de personas mayores, 61.5% mujeres, 38.5% varones. Nos interesaba sobrerrepresentar a las personas mayores de 70 años porque se partió del supuesto de que se trata de la población que recibe cuidados, por lo que resultaba pertinente poder analizar las representaciones sociales de este grupo sobre su propio cuidado, para lo cual era conveniente contar con un número suficiente de casos. De este modo, el análisis se centra en dos subpoblaciones: la población cuidadora, conformada por las personas menores de 69 años, y la población mayor que recibe cuidados, conformada por las personas mayores de 70 años. Sobre la base de este criterio, la mayoría de los cuadros presentados en este artículo toma a la población menor de 69 años en conjunto como población total, porque, como dijimos, es el grupo al que consideramos población cuidadora, es decir, la que

responde por los cuidados de la población mayor de 70 años. En algunos casos, cuando comparamos con el grupo de los mayores de 70 años, tenemos en cuenta algunos tramos de edad dentro de la población menor de 69 años.

En los dos últimos bloques se obtuvo información sociodemográfica sobre las personas encuestadas, composición del hogar y nivel socioeconómico. Para la construcción de esta última variable, se utilizó el Índice de Nivel Socioeconómico para Estudios de mercado y opinión pública (INSE).

La población encuestada se distribuye en las distintas variables en proporciones similares a las que se observan en la población del país: en cuanto a la edad, el 13.0% tiene más de 70 años y el 37.6% tiene entre 30 y 50 años; el 40.9% reside en Montevideo y el 59.1% restante lo hace en el interior del país; casi la mitad de la población encuestada (48.8%) pertenece al nivel socioeconómico bajo y la otra mitad se divide en partes casi iguales entre el nivel medio y el alto (25.3 y 26.0%, respectivamente); en materia de educación, más de la mitad de la población encuestada (52.1%) tiene nivel secundario/UTU, mientras que la otra mitad se divide entre quienes tienen nivel primario y terciario (24.5 y 23.4 %, respectivamente).

Expectativas y modalidades más deseables para el cuidado de las personas mayores

En este apartado nos centraremos en exponer los principales resultados sobre la situación deseable para el cuidado de las personas mayores. En la consulta acerca de las opciones deseadas, se dividió a la población en los dos subgrupos mencionados anteriormente: a los/as menores de 70 años, se les solicitó que se refirieran a sus padres, y a las personas de 70 años y más, se les pidió que se refirieran al cuidado de su pareja. Por este motivo, se presentan los datos de forma separada, dado que se trata de dos situaciones distintas al momento del análisis de los resultados.

Como observamos en el Cuadro 1, la gran mayoría de la población (90%) opina que la situación más deseable para la asistencia de las personas mayores son los cuidados domiciliarios, es decir los que se brindan en la vivienda. Dentro de esta modalidad, la población se divide entre los/as que opinan que lo más deseable son los cuidados exclusivamente familiares (47.5%) y los/as que opinan que es mejor la contratación de una o varias personas con participación de la familia (43.6%).

La opción vinculada al cuidado exclusivo por parte de instituciones es minoritaria, alcanzando al 8% de la población menor de 69 años, pero no es despreciable en el contexto de reducidos servicios de cuidado destinados a las personas mayores.

Ahora bien, uno de los factores que inciden en la elección del cuidado institucional de los/as mayores es el nivel socioeconómico, ya que este determina las posibilidades de costear una institución de calidad. Y al considerar la opinión sobre la situación más deseable según dicho nivel, encontramos que incide en la mención sobre los cuidados domiciliarios y familiares de los varones: a mayor nivel socioeconómico menor es la

Cuadro 1
Situación más deseable para la atención cotidiana de personas mayores, por sexo.
Población hasta 69 años. Uruguay. Año 2011

Situación más deseable	Varones	Mujeres	Total
Cuidado domiciliario			
Cuidado exclusivamente familiar	46.5	48.0	47.5
Cuidado compartido entre persona contratada y familiares	34.5	31.8	32.6
Cuidado contratado exclusivamente	9.0	12.0	11.0
Subtotal cuidado domiciliario	90.0	91.8	91.2
Cuidado institucional	8.5	7.5	7.8
Ns/nc	1.5	0.7	0.96
Total	100.0	100.0	100.0
Número de casos	374	414	788

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

opción por los cuidados domiciliarios y familiares, y son los varones de nivel alto y medio-alto los que más se inclinan por el cuidado institucional (15.4%). En cambio, en el caso de las mujeres, el nivel socioeconómico no altera su elección por los cuidados domiciliarios, pero sí incide en la mayor elección por los cuidados exclusivamente familiares: a mayor nivel socioeconómico, menor es la elección por los cuidados exclusivamente familiares, de modo que la modalidad de cuidado familiar compartido con personas contratadas es la mayoritaria en el caso de las mujeres de nivel alto y medio-alto (40.4%), mientras que, para las mujeres de niveles más bajos, la opción mayoritaria es la de cuidado exclusivamente familiar (56.7%) (Cuadro 2).

El Cuadro 3 muestra las elecciones ante la pregunta: *¿Dónde es más deseable que residan las personas mayores cuando necesitan cuidado?*: el 61.4% de la población menor de 69 años –sin diferencias importantes por sexo– elegiría convivir con su padre o madre mayor si tuviera que cuidarlo/a la mayor parte del día.

A pesar de que la opción de convivir con la persona mayor es la más mencionada por la población general, existen diferencias cuando analizamos las respuestas según grupos de edades de la población y nivel socioeconómico (Cuadro 4).

A mayor edad, es mayor el porcentaje de quienes opinan que el progenitor conviva con sus hijos/as: hasta los 50 años, el 58% de los varones cree que la situación ideal es que la persona mayor viva con ellos/as, mientras que este porcentaje aumenta al 66% luego de los 51 años. En el caso de las mujeres, es una constante que en todas las edades mencionen que la situación ideal es convivir con sus padres/madres, lo que daría cuenta de una responsabilidad mayor que la de los varones respecto del cuidado de la generación anterior.

Ahora bien, cuando tenemos en cuenta el nivel socioeconómico de la persona encuestada, encontramos que a medida que aumenta, disminuye la elección por la

Cuadro 2
Situación más deseable para la atención cotidiana de personas mayores, por sexo y nivel socioeconómico. Población hasta 69 años. Uruguay. Año 2011

Sexo	Situación más deseable	Nivel socioeconómico			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Varones	Cuidado domiciliario				
	Cuidado exclusivamente familiar	34.6	38.2	58.7	46.7
	Cuidado compartido entre persona contratada y familiares	40.4	38.2	29.3	34.7
	Cuidado contratado exclusivamente	7.6	12.8	6.5	8.5
	Sub total cuidado domiciliario	82.7	89.1	94.6	89.9
	Cuidado institucional	15.4	9.1	4.3	8.5
	Ns/nc	1.9	1.8	1.1	1.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0
	Número de casos	52	55	92	199
Mujeres	Cuidado domiciliario				
	Cuidado exclusivamente familiar	33.1	52.0	56.7	47.8
	Cuidado compartido entre persona contratada y familiares	40.4	26.8	28.7	31.9
	Cuidado contratado exclusivamente	17.0	12.6	7.9	12.2
	Sub total cuidado domiciliario	90.4	91.3	93.3	91.8
	Cuidado institucional	8.1	8.7	6.1	7.5
	Ns/nc	1.5	0.0	0.6	0.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0
	Número de casos	136	127	164	427

159

K. Batthyány,
N. Genta
y V. Perrotta

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

Cuadro 3
Elección sobre el lugar de residencia de las personas mayores en situación de dependencia, según sexo. Población hasta 69 años. Uruguay. Año 2011

Lugar de residencia	Varones	Mujeres	Total
Convivir con la persona mayor	60.5	61.9	61.4
No convivir con la persona mayor	25.0	21.6	22.7
Le es indiferente o no opina	14.5	16.5	15.9
Total	100.0	100.0	100.0
Número de casos	200	425	625

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

Cuadro 4

Elección sobre lugar de residencia de personas mayores en situación de dependencia, por sexo y nivel socioeconómico. Población hasta 69 años. Uruguay. Año 2011

Sexo	Lugar de residencia	Nivel socioeconómico			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Varones	Convivir con la persona mayor	39.6	70.9	66.3	60.5
	No convivir con la persona mayor	37.7	20.0	20.7	25.0
	Le es indiferente o no opina	23.7	9.1	13.1	14.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0
	Número de casos	53	55	92	200
Mujeres	Convivir con la persona mayor	53.3	59.5	70.6	61.8
	No convivir con la persona mayor	26.7	27.0	13.5	21.7
	Le es indiferente o no opina	20.0	13.5	15.9	16.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0
	Número de casos	135	126	163	424

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

convivencia con la persona que requiere cuidados y crece la elección porque viva en una casa distinta del/de la encuestado/a. En el caso de los varones, el 37.7% de los encuestados de nivel alto elige que la persona mayor viva en su propia casa (es decir, no en la del encuestado), mientras que ese porcentaje se reduce al 20.7% en el nivel bajo. En el caso de las mujeres, el 26.7% de las que pertenecen al nivel socioeconómico alto y el 13.5% de las que se encuentran en el nivel bajo consideran que la situación ideal es que los/as mayores de 70 años vivan en otra casa.

Esto se vincula claramente con la experiencia y las posibilidades de las familias. Se observa que los hogares unipersonales de personas mayores están integrados sobre todo por personas no pobres (SIG, 2011), con lo que la conformación de ese tipo de hogares puede entenderse como una elección de las personas mayores cuando tienen los recursos económicos para hacerlo. Sin embargo, en el caso de las mujeres, las diferencias entre los distintos niveles socioeconómicos no son tan marcadas como en los varones, siendo los varones de nivel socioeconómico bajo los que más consideran como situación ideal la convivencia con sus padres y madres mayores. Es decir, inclusive dentro del mismo nivel, las mujeres muestran, respecto de la convivencia con sus progenitores mayores, elecciones menos familistas que los varones, lo que da cuenta de valoraciones más tradicionales por parte de estos.

Una de las preguntas de la encuesta se refería a lo que espera la población de su familia y qué modalidad de cuidados le parecería más deseable; es decir, requería pensar cuál sería la solución que adoptaría su familia para su cuidado cotidiano al momento de tener 70 años (Cuadro 5). El 40.6% de los varones y el 36.4% de las mujeres creen que serán cuidados/as solo por personas de la familia. Además, la cuarta parte de varones y

Cuadro 5

Expectativa sobre la solución que adoptaría su familia si la persona encuestada tuviera 70 años o más y necesitara cuidados diarios,* según sexo. Población hasta 69 años. Uruguay. Año 2011

Expectativa	Varones	Mujeres	Total
Contratarían una persona para que le proporcionara la mayor parte de los cuidados	12.8	17.6	14.6
Lo/la llevarían a una residencia de calidad	10.8	13.0	11.6
Lo/la cuidaría alguien de la familia y una persona contratada	25.9	22.6	24.7
Lo/la cuidarían solo personas de la familia	40.6	36.4	39.0
Otros	1.3	2.7	1.8
No sabe / No contesta	8.5	7.3	8.0
Total	100.0	100.0	100.0
Número de casos	436	261	697

* La pregunta formulada en la encuesta fue: *Si Ud. necesitara cuidados a partir de los 70 años de edad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (asearse, vestirse, cocinar, limpiar, etc.), ¿qué solución cree que adoptaría su familia?*

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

mujeres cree que los/las cuidará alguien de la familia junto con una persona contratada. Si sumamos estas dos categorías, encontramos que 6 de cada 10 personas espera que la familia participe directamente en el cuidado, y que 4 de cada 10 espera que lo haga de forma exclusiva. Por otra parte, solo 2 de cada 10 creen que la familia no se haría cargo de su cuidado bajo ningún formato. Las mayores expectativas masculinas respecto del cuidado familiar probablemente se sustentan en su confianza en que las mujeres de la familia se harán cargo de tales tareas.

Como se puede observar, la población tiene altas expectativas respecto del rol de las familias en el cuidado de las personas mayores, lo cual indica un fuerte arraigo de esta función familiar en las representaciones sociales sobre el tema. Pero, como se ha señalado, esta función que históricamente han brindado las familias se vuelve cada vez menos viable en un contexto de importantes cambios demográficos y culturales.

Al considerar el nivel socioeconómico, encontramos que a menor nivel de la persona encuestada es mayor su expectativa de que sea la familia quien la cuide. Es muy probable que esa expectativa esté mediada por las experiencias anteriores con respecto a lo que se hizo en el caso de otros/as familiares –es decir, el tipo de cuidado que se eligió–; esto explicaría, en parte, las diferencias encontradas para los distintos niveles socioeconómicos. Un mejor nivel posibilita un mayor acceso al pago de servicios de cuidado de calidad, por lo que las familias no tienen que hacerse cargo necesariamente en forma exclusiva o directa de sus personas mayores.

Cuadro 6

Expectativa sobre la solución que adoptaría su familia si la persona encuestada tuviera 70 años o más y necesitara cuidados diarios, y elección de la persona encuestada,* según sexo. Población hasta 69 años. Uruguay. Año 2011

Modalidad de solución	Expectativas sobre la solución familiar			Elección del/de la encuestado/a		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Que contrataran a una persona que le proporcionara la mayor parte de los cuidados	12.8	17.6	14.6	10.8	14.2	12.1
Que lo/la llevaran a una residencia de calidad	10.8	13.0	11.6	16.3	19.2	17.4
Que lo/la cuidara alguien de la familia y una persona contratada	25.9	22.6	24.7	25.5	27.2	26.1
Que lo/la cuidaran solo personas de la familia	40.6	36.4	39.0	44.6	37.9	42.1
Otros	1.3	2.7	1.8	0	0.4	0.1
No sabe / No contesta	8.5	7.3	8.0	3.0	1.1	2.3
Número de casos	436	261	697	436	261	697
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*La pregunta formulada en la encuesta fue: Si Ud. necesitara cuidados a partir de los 70 años de edad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (asearse, vestirse, cocinar, limpiar, etc.), ¿qué solución cree que adoptaría su familia? Y usted. ¿qué elegiría?

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

El 50% de los varones de nivel socioeconómico medio y el 45.6% de los de nivel socioeconómico bajo creen que los cuidarán sus familias, mientras que solo lo cree el 22.4% de los hombres de nivel alto.

El Cuadro 6 presenta las expectativas sobre la solución que adoptaría la familia en el caso de que la persona encuestada fuera mayor de 70 años junto con lo que dicha persona elegiría para su cuidado futuro, es decir, cuáles serían sus deseos con respecto a cómo solucionar su propio cuidado. Casi la mitad de los varones y más de un tercio de las mujeres desearían que los cuidaran exclusivamente personas de la familia.

Al comparar las expectativas sobre lo que haría su familia y lo que el/la encuestado/a elegiría para su propio cuidado, se observa que, en el caso de los varones, el porcentaje de quienes eligen que sea su familia quien los cuide (44.6%) es mayor al porcentaje de quienes creen que su familia los cuidaría en exclusividad (40.6%). Es decir, que se produciría lo que puede denominarse una demanda insatisfecha de cuidados familiares en las personas mayores –es decir, demandarían más cuidados familiares que los que sus familias les brindarían.

Debe destacarse que alrededor de una cuarta parte de la población optaría por los cuidados familiares con participación de personas contratadas (el 25.5% de los varones y el 27.2% de las mujeres), presentando cifras similares para las expectativas sobre lo que haría la familia.

Cuadro 7

Solución que elegiría la persona encuestada si tuviera 70 años o más y necesitara cuidados diarios, según tramo de edad. Población hasta 69 años y población mayor de 70 años. Uruguay. Año 2011

Modalidad de solución	Población hasta 69 años			Población de 70 años y más
	18 a 39	40 a 69	Total	
Que contrataran a una persona que le proporcionara la mayor parte de los cuidados	10.6	13.6	12.1	15.9
Que lo/la llevaran a una residencia de calidad	17.1	17.7	17.4	11.8
Que lo/la cuidara alguien de la familia y una persona contratada	30.0	22.1	26.1	22.1
Que le lo/la cuidaran solo personas de la familia	41.5	42.8	42.1	45.7
Otros	0	0.3	0.1	1.6
No sabe / No contesta	0.8	3.5	2.2	2.8
Número de casos	357	339	696	289
Total	100.0	100.0	100.0	100

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

Cuando se considera el nivel, se observa que a menor nivel hay una tendencia a aumentar las opciones por el cuidado familiar: el 28.9% de los varones y el 24.2% de las mujeres de nivel socioeconómico alto optarían porque los/las cuiden exclusivamente personas de la familia, mientras que esta cifra crece al 48.9% y el 40.4% para varones y mujeres de nivel medio y al 58.7% y 42.3% para varones y mujeres de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo.

Se advierte una elección más familista en el estrato más pobre, especialmente en los varones, tendencia que, como ya señalamos, esté probablemente vinculada a la experiencia vivida en situaciones cercanas de cuidado. En los niveles medios y medio-bajos, la experiencia cercana también es la del cuidado familiar debido a la escasez de recursos económicos para costear servicios especializados. Como contrapartida, en el caso del nivel socioeconómico más alto, la presencia de instituciones o personas especializadas seguramente ha sido mayor, lo cual incidiría en la elección.

El Cuadro 7 presenta los datos sobre las opciones que elegirían para su propio cuidado la población menor de 69 años y la población mayor de 70 años.

Es posible observar que las personas mayores de 70 optan más que los/as menores de 69 años por el cuidado familiar (el 45.7% *versus* el 41.9%). Por otra parte, están más dispuestos a la contratación de una persona que les proporcionara la mayor parte de los cuidados (el 15.9% *versus* el 12.1%). Dentro de la población menor de 70 años, no se observan diferencias significativas entre los/las más jóvenes de 18 a 39 años y quienes tienen entre 40 y 69 años –que seguramente estén en una situación de mayor contacto con el

Cuadro 8
Expectativas de la familia y obligaciones percibidas por la persona encuestada si su padre/madre tuviera 70 años y más y necesitara cuidados permanentes,* según sexo.
Población hasta de 69 años. Uruguay. Año 2011

Modalidades de cuidado	Expectativas de la familia			Obligaciones percibidas por la persona encuestada		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Colaborar ocasionalmente en alguna tareas de cuidado	15.4	14.2	14.8	18.9	16.0	17.4
Compartir regularmente las tareas de cuidado con otras personas	26.0	32.4	29.3	23.4	26.6	25.0
Asumir casi todas las tareas de cuidado	32.5	38.0	35.3	38.8	47.3	43.1
No cuidarlo/a directamente, supervisar y/o aportar dinero	41.3	6.7	10.4	12.7	5.9	9.2
Nada concreto	8.6	4.2	6.3	4.7	2.2	3.5
No sabe / no contesta	3.3	4.5	3.9	1.5	20.0	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de casos	338	358	696	338	357	695

* La pregunta formulada en la encuesta fue: *Supongamos que su padre/madre tuviera 70 años y más y necesitara cuidados permanentes, ¿qué esperaría su familia de Ud.? (piense en lo que esperaría de Ud. no en lo que Ud. cree que debería o podría hacer). ¿Y Ud. sentiría la obligación de...?*

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

cuidado de personas mayores–, salvo en la categoría que refiere al cuidado de familiares y personas contratadas: los/las jóvenes tienden a elegir esa categoría en mayor medida que el grupo de 40 a 69 años.

El “deber ser” en el cuidado de las personas mayores para la población uruguaya

En el apartado anterior abordamos las elecciones sobre el cuidado de las personas mayores dando cuenta de que la opinión predominante es la opción por el cuidado domiciliario (exclusivo familiar y con personas contratadas) por sobre el institucional. En esta parte nos centramos en las expectativas y obligaciones percibidas por la población en torno al cuidado de sus padres y madres mayores.

En el Cuadro 8, la columna “Expectativas de la familia” presenta lo que la persona encuestada considera que su familia espera de él respecto del cuidado de sus progenitores mayores, mientras que la columna de la derecha se refiere a las obligaciones que siente dicha persona ante tal situación. Prácticamente el 80% de la población menor de 69 años piensa que su familia espera que participe directamente del cuidado de padres y madres mayores (suma de las tres primeras categorías). La expectativa de la participación directa –compartir las tareas regulares de cuidado o asumirlas casi todas– está más presente en las mujeres que en los varones: el 70.4% frente al 58.5 por ciento.

Cuadro 9
Opinión respecto del rol de las hijas mujeres e hijos varones en el cuidado de sus padres,
según tramo de edad. Población hasta 69 años y población mayor de 70 años.
Uruguay. Año 2011

Frases	Nivel de acuerdo	Población hasta 69 años			Población de 70 años y más
		18 a 39	40 a 69	Total	
"Las hijas mujeres están obligadas a cuidar personalmente a sus padres cuando estos son mayores o necesitan ayuda para la vida diaria"	De acuerdo	29.3	31.1	30.2	64.4
	En desacuerdo	70.7	68.9	69.8	35.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0
	Número de casos	351	325	676	281
"Los hijos varones están obligados a cuidar personalmente a sus padres cuando estos son mayores o necesitan ayuda para la vida diaria"	De acuerdo	33.2	32.4	32.8	61.2
	En desacuerdo	66.8	67.6	67.2	38.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0
	Número de casos	349	324	673	281

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

Dentro de las modalidades de cuidado directo, la más frecuente es la de asumir casi todas las tareas: más de un tercio de la población menor de 70 años piensa que su familia espera que se hagan cargo de casi todo lo relativo al cuidado de sus padres y madres. Esto se da más entre las mujeres que entre los hombres (el 38% *versus* el 32.5%).

Cuando observamos las obligaciones que sienten los/as encuestado/as, notamos que la proporción más alta se da entre quienes sienten que su obligación es asumir casi todas las tareas de cuidado: el 46.5% de las mujeres y el 38.2% de los varones.

Los roles de hijas e hijos en el cuidado de sus progenitores mayores

En el Cuadro 9 se presentan datos sobre las obligaciones que sienten hijos e hijas respecto del cuidado de sus progenitores mayores a través del nivel de acuerdo con dos frases: "Las hijas mujeres están obligadas a cuidar personalmente a sus padres cuando estos son mayores o necesitan ayuda para la vida diaria" y "Los hijos varones están obligados a cuidar personalmente a sus padres cuando estos son mayores o necesitan ayuda para la vida diaria".

Tanto para el caso de las hijas como de los hijos, 7 de cada 10 de las personas menores de 70 años no está de acuerdo con que los/las hijos/as estén obligados a cuidar personalmente a sus padres y madres mayores. No se presentan diferencias significativas dentro de la población cuidadora entre la población más joven y la de 40 a 69 años.

Las nociones en torno a las obligaciones de los/las hijos/as para con sus progenitores mayores son sustancialmente diferentes si comparamos a la población menor de 69 años con la población mayor de 70 años: mientras que un tercio de la población de hasta 69

Cuadro 10
Principal dificultad para cuidar a familiares de 70 años y más, según sexo.
Población hasta 69 años. Uruguay. Año 2011*

Principal dificultad	Varones	Mujeres	Total
El empleo o los estudios	63.1	45.6	54.0
No habría causas	15.8	23.3	19.7
Otras responsabilidades familiares	5.7	13.1	9.5
Las distancias respecto de su lugar de residencia	7.4	6.4	6.9
Otras razones	7.8	9.2	7.9
No sabe / No contesta	0.3	2.5	1.4
Total	100.0	100.0	100.0
Número de casos	336	360	696

* La pregunta formulada en la encuesta fue: *En su caso, ¿cuál sería la principal dificultad para no cuidar a sus familiares de 70 años y más que necesitaran ayuda para la vida diaria?*

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

años piensa que las mujeres y los varones están obligados a cuidar personalmente a sus padres y madres, entre la población de 70 años y más esta convicción aumenta: es apoyada por 6 de cada 10 personas.

166

Año 7
Número 13
Julio/
diciembre
2013

Al igual que lo que muestran los datos anteriores, existe una fuerte demanda de cuidado familiar directo en la población mayor que no es acompañada por las valoraciones acerca del cuidado que tiene la población menor de 69 años.

De esta forma, se percibe una fuerte discordancia entre las expectativas de las personas mayores de 70 y más años de edad respecto de quiénes deben proporcionarles cuidado y la opinión de las generaciones menores. Por lo tanto, surge el siguiente interrogante: estos resultados, ¿están evidenciando cambios en los valores sobre las pautas tradicionales de distribución de cuidado o se trata de una diferencia producto de la edad y de la distancia respecto de la situación de tener que ser cuidados/as en que están los más jóvenes?

Posibilidad de articular trabajo y cuidados de personas mayores

Según vimos, la situación deseable para el cuidado de las personas mayores que resulta predominante es la atención domiciliaria y particularmente familiar, y el “deber ser” del cuidado implica una obligación por parte de los hijos e hijas de participar activamente. En este apartado presentamos los datos sobre las posibilidades de articular trabajo y familia siendo que, como dijimos, existe una demanda insatisfecha de cuidados familiares de las personas mayores.

En el Cuadro 10 se presentan los datos sobre la principal dificultad que tienen las personas menores de 69 años para cuidar a los padres y madres mayores. El empleo o los

Cuadro 11

Decisiones que tomaría la persona encuestada si su madre/padre/pareja de 70 años y más necesitara ayuda para realizar las actividades de la vida diaria y en su trabajo no se lo permitieran, según sexo. Población ocupada total. Uruguay. Año 2011*

Decisión respecto de la situación laboral	Población ocupada total		
	Varones	Mujeres	Total
Mantendría su empleo con el horario actual	33.5	26.4	30.3
Seguiría con el empleo aunque reduciría horario e ingresos para asumir tareas de cuidado	53.5	48.2	51.4
Abandonaría provisoria o definitivamente el empleo para dedicarse al cuidado	9.8	23.7	11.9
No opina	3.3	1.8	2.6
Total	100.0	100.0	100.0
Número de casos	275	220	495

* La pregunta formulada en la encuesta fue: *Si Ud. tuviera madre/padre/pareja de 70 años y más y necesitara ayuda para realizar las actividades de la vida diaria (salir de casa, vestirse, afeitarse, comer, desplazarse, limpiar la casa o cocinar) y en su trabajo realmente no se lo permitieran, ¿qué haría?*

Fuente: Encuesta Nacional sobre Representaciones de Cuidado, FCS-Inmujeres-ANII.

estudios aparecen claramente en el primer lugar: son mencionados por más de la mitad de la población (54%) y en mayor medida por los varones (63.1%) que por las mujeres (45.6%).

Asimismo, se observa que las mujeres son quienes más responden que no hay causas para no hacerse cargo del cuidado de sus progenitores –el 23.3% *versus* el 15.8% de los varones–. La respuesta “no habría causas” está asociada a que no hay justificación posible para evitar esa obligación. Además, las mujeres plantean como tercera causa de dificultad “otras responsabilidades familiares” (el 13.1% frente al 5.7% de los varones).

En definitiva, estos datos: por un lado, muestran las dificultades que tiene la población para conciliar el “deber ser” del cuidado directo –que quedó evidenciado en los apartados anteriores– con sus posibilidades reales; por otra parte, evidencian que una de cada cinco personas identifica que no habría causas para no cuidar a sus padres o madres –lo que revela el importante peso de esta responsabilidad, que se sobrepondría ante cualquier otra dificultad, especialmente entre las mujeres.

Decisiones respecto de la situación laboral para afrontar el cuidado de las personas mayores

A las personas encuestadas ocupadas en el mercado laboral se les interrogó sobre las decisiones que tomarían respecto de su situación laboral si su madre/padre/pareja mayor de 70 años necesitara ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Cabe aclarar que la pregunta hizo referencia a qué haría con respecto a su situación laboral y no a cuál sería la modalidad deseada para el cuidado.

El Cuadro 11 presenta los datos para la población ocupada total. Se advierte que el 23.7% de las mujeres muestra disposición a abandonar el empleo provisoria o definitivamente en caso de no poder cuidar a su madre, padre o pareja mayor por razones laborales –mientras que solo el 9.8 % de los varones tomaría esta decisión.

Más allá del porcentaje de población dispuesta a abandonar su empleo, la gran mayoría de los varones (63.3%) y sobre todo de las mujeres (71.9%) tomaría acciones que modificarían sus vínculos laborales en caso de que sus padres o parejas tuvieran necesidades de cuidado ya que no les parece posible continuar en la misma situación laboral. Esto revela, entonces, la imposibilidad actual de las personas que trabajan de hacerse cargo del cuidado de dependientes manteniendo incambiadas sus condiciones laborales.

Cuando observamos estos mismos datos por nivel socioeconómico, notamos que dicho nivel influye más en la decisión de las mujeres que en la de los varones; las mujeres de nivel socioeconómico más bajo tienen una mayor disposición a abandonar el empleo (en forma transitoria o definitiva) para cuidar a sus padres o pareja mayor de 70 años que las de los otros niveles: el 27% frente al 20% de las de nivel alto. Esto se explica por el menor acceso de las mujeres de esos sectores a trabajos remunerados de calidad en términos de ingresos, oportunidades de capacitación y desarrollo, entre otros. En Uruguay son las mujeres de los quintiles más bajos las que presentan menores tasas de participación en el trabajo remunerado y, al mismo tiempo, las que dedican más horas al trabajo no remunerado en el hogar (Scuro, 2009).

Principales conclusiones

Una primera constatación que surge del presente estudio es la fuerte presencia del “familismo” en las representaciones sociales del cuidado de la población uruguaya. Para la mayor parte, la situación más deseable en la atención de las personas mayores es la del cuidado domiciliario. Dentro de esta opción, la población se divide entre quienes consideran que lo mejor es que el cuidado sea brindado exclusivamente por las familias y quienes opinan que lo mejor es que sea compartido entre familiares y personas contratadas que concurren al domicilio. Se entiende que, al no existir una experiencia generalizada de servicios institucionales, resulte limitada su valoración. En este aspecto, se viene desarrollando en Uruguay un incipiente sector mercantil que ofrece, para la población mayor, servicios hoteleros a los que pueden acceder quienes tienen más altos ingresos. En el caso de los sectores de menos ingresos, el Estado ofrece algunas alternativas pero son visualizadas como de baja calidad o están escasamente legitimadas en la población. Y entre los sectores medios existe una mayor dependencia de la cobertura de las redes familiares.

En segundo lugar, se constata una relación directa entre el “familismo” y el nivel socioeconómico: a menor nivel, mayor “familismo”. Esta relación está vinculada a la experiencia vivida con modalidades de cuidado más cercanas. Entre las personas con más alto nivel de ingresos, la presencia de instituciones o personas especializadas es más frecuente y, al tratarse de una experiencia conocida, incide en su elección como opción de cuidado. Por el contrario, para la población perteneciente a niveles socioeconómicos más

bajos, la experiencia cercana es la del cuidado familiar, debido a la escasez de recursos para costear servicios de de calidad. Por ello, esa población tiende a optar por la convivencia con los progenitores mayores en la misma vivienda, a diferencia de las personas de alto poder adquisitivo, que suelen tener la experiencia de padres y madres con la autonomía económica necesaria para elegir vivir en hogares distintos. Se advierte, entonces, que las representaciones sociales del cuidado están mediadas por el nivel socioeconómico y se vinculan con las experiencias vividas o conocidas. En este sentido, el Sistema Nacional de Cuidados, mediante la oferta de nuevos servicios, deberá generar una distribución más equitativa de la asistencia institucional de calidad que transforme las representaciones actuales, de forma de reducir la carga de trabajo de cuidados realizado por las familias.

Ahora bien, las diferencias señaladas son más relevantes en el caso de los varones; entre las mujeres las respuestas varían mucho menos en función de las variables estudiadas. Efectivamente, y en tercer lugar, se constata la fuerza del mandato de género respecto del rol cuidador en la identidad femenina, que trasciende las distintas posiciones sociales: si bien las mujeres no son un grupo homogéneo, muestran mayor similitud que los varones, compartiendo representaciones similares independientemente de su edad y su nivel socioeconómico y educativo.

En cuarto lugar, se observa la persistencia de la división sexual del trabajo en relación con el “deber ser” del cuidado: por un lado, en el “deber ser” que la población atribuye a los varones hay una tendencia a percibirlos como los responsables de garantizar el cuidado, es decir, del cuidado indirecto, aludiendo a su rol de proveedores económicos; por otro lado, el “deber ser” de las mujeres las asocia a su rol de cuidadoras directas, lo cual implica un vínculo íntimo.

En quinto lugar, se evidencia la tendencia de las mujeres a flexibilizar su situación en el mercado laboral en función de las necesidades de cuidado de las personas dependientes: independientemente de su nivel socioeconómico y educativo y de la categoría de ocupación, declaran en mayor medida que los varones su disposición a reducir la jornada laboral, a ampliar las licencias o incluso a abandonar el empleo. Se observa aquí de qué modo el “deber” ser atribuido a las mujeres impacta en su inserción y permanencia en el mercado de trabajo.

En sexto lugar, se aprecia la existencia de una demanda insatisfecha en el cuidado familiar de la población mayor expresada a través de las diferencias encontradas entre lo que las personas mayores creen que sus hijas e hijos están obligados/as a hacer y lo que hijos e hijas consideran que es su obligación. La amplia mayoría de los menores de 69 años no considera que esté obligada a cuidar de sus progenitores, a diferencia de lo que piensan predominantemente las personas mayores.

Finalmente, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿de qué forma la política pública relativa a los cuidados de personas mayores en Uruguay se fortalece a través del conocimiento de las representaciones sociales? Hemos mencionado que el Sistema de Cuidados debería impactar por lo menos en cuatro ámbitos. Entendemos que, para que impacte en la equidad en la distribución del ingreso, es preciso que considere esta mayor tendencia

femenina a reducir horas y a abandonar el empleo para afrontar el cuidado, porque ello atenta contra su autonomía económica y contra la percepción de ingresos propios derivados de su precaria inserción en el mercado laboral. Por otro lado, el Sistema deberá promover que las personas pertenecientes a los hogares más pobres experimenten otras formas de cuidado de calidad, permitiendo que las mujeres de esos hogares valoren otras posibles actividades de desarrollo además del cuidado.

Otro ámbito donde es fundamental que el Sistema de Cuidados impacte es en la mayor equidad de género, promoviendo un cambio cultural que transforme las concepciones contenidas en el “deber ser” de mujeres y varones respecto del cuidado basadas en la división sexual del trabajo que continúan vigentes no solo en las prácticas desiguales sino en las representaciones.

Por otra parte, el Sistema deberá propiciar un envejecimiento de calidad. Dado que parece haber un quiebre en el mandato generacional que indicaba la obligación de hijas e hijos de asistir a sus padres y madres, es necesario que la política pública encare el problema del envejecimiento como dato central de la realidad demográfica del país, asumiendo el cuidado de forma colectiva.

Asimismo, el Sistema tendrá que modificar las realidades de las familias tanto en el aspecto de la división sexual del trabajo como en el déficit de tiempo de cuidados. Al momento de diseñar políticas sobre el tema, es fundamental considerar el familismo, por un lado, para mostrar otras opciones de cuidado de calidad y, por otro, para que esas políticas incluyan mecanismos que habiliten a las familias a llevar adelante estas expectativas. Esto implica considerar diversas modalidades de cuidado en función de las distintas realidades familiares.

Finalmente, para que el Sistema impacte en el mercado de trabajo –por ejemplo, en el aumento en la tasa de actividad femenina y en las condiciones equitativas en el trabajo–, en un contexto de crecimiento económico como el uruguayo, se hace extremadamente necesario que el mercado laboral incorpore a la reproducción social como factor indispensable para la producción y que se implementen políticas laborales que garanticen el derecho a cuidar y a ser cuidado/a.

Bibliografía

- AGUIRRE, R. (2008), “El futuro del cuidado”, en I. Arriagada (ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, Santiago de Chile: CEPAL/ ONUSIDA/UNIFEM/ UNFPA.
- AGUIRRE, R. (ed.) (2009), *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- AGUIRRE, R. y K. Batthyány (2005), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado. Encuesta en Montevideo y área metropolitana 2003*, Montevideo: Universidad de la República/ UNIFEM.
- ARAYA UMAÑA, S. (2002), *Las representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión*, Costa Rica: FLACSO, Cuaderno de Ciencias Sociales núm. 127.
- ARRIAGADA, I. (2007), “Transformaciones familiares y políticas de bienestar en América Latina”, en I. Arriagada (coord.), *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Santiago de Chile: CEPAL.
- BATTHYÁNY, K. (2009), “Cuidado de personas dependientes y género”, en R. Aguirre (ed.), *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- (2010), “Envejecimiento, cuidados y género en América Latina”, ponencia presentada en el Seminario internacional “Experiencias internacionales y propuestas para consolidar la red nacional de cuidado de las personas adultas mayores”, Costa Rica, 22 y 23 de noviembre. Disponible en: <<http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/3/41413/batthyany.pdf>>.
- BATTHYÁNY, K., N. Genta y V. Perrotta (2013), *El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género: un análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos/as mayores en Uruguay*, Santiago de Chile: CEPAL. [En proceso de publicación].
- CARRASCO, C., C. Borderías y T. Torns (2011), “El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales”, en C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- DALY, M. y J. Lewis (2011), “El concepto de *social care* y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos”, en C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- DURÁN, M. A. (2003), *El trabajo no remunerado y las familias. Consulta técnica sobre contabilización de la producción no remunerada de servicios de salud en el hogar*, Washington D.C.: Unidad de género y salud y Unidad de políticas y sistemas de la Organización Panamericana de la Salud.
- (2012), *El trabajo no remunerado en la economía global*, Bilbao: Fundación BBVA.
- DURÁN, M. A y V. Milosavljevic (2012), *Unpaid work, Time Use Surveys and Care demand forecasting in Latinamerica*. Madrid: Fundación BBVA, Documento de trabajo núm. 7.

- ESPING-ANDERSEN, G. (2000), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Madrid: Ariel Sociología.
- GARCÍA SAINZ, C. y S. García Díez (2000), *Para una valoración del trabajo más allá de su equivalente monetario*, Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Cuadernos de Relaciones Laborales núm. 17.
- GRAHAM, H. (1991), “The concept of caring in feminist research: The case of domestic service”, en *Sociology*, núm. 25, Londres: British Sociological Association.
- HOCHSCHILD, R. (2003), *La mercantilización de la vida íntima: Apuntes de la casa y el trabajo*, Madrid: Katz.
- LETABLIER, M. Th. (2001), “Le travail centré sur autrui et sa conceptualisation en Europe”, en *Travail, Genre et Sociétés*, núm. 6, París: L’Harmattan.
- MARTÍNEZ FRANZONI, J. (2009), *Domesticar la incertidumbre en América Latina: mercado laboral, política social y familias*, San José (Costa Rica): Editorial de la Universidad de Costa Rica/UNDP.
- MILOSAVLJEVIC, V. (2007), *Estadísticas para la equidad de género: magnitudes y tendencias en América Latina*, Santiago de Chile: CEPAL/UNIFEM, Cuadernos de la CEPAL núm. 92.
- MOSCOVICI, S. (1979), *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Buenos Aires: Edit. Huemul.
- PARKER, R. (1981), “Tending and social policy”, en E. M. Goldberg y S. Hatch (eds.), *A new look at the personal social services*, Londres: Policy Studies, Discussion Paper 4.
- PAUTASSI, L. (2010), “Cuidado y derechos: la nueva cuestión social”, en S. Montaña y C. Calderón (coords.), *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, Santiago de Chile: CEPAL.
- PÉREZ OROZCO, A. (2006), *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*, Madrid: Consejo Económico y Social, Colección Estudios núm.190.
- SCURO, L. (2009), “Pobreza y desigualdades de género”, en R. Aguirre (ed.), *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GÉNERO (SIG) (2011), *Estadísticas de Género, 2011*, Montevideo: Inmujeres-MIDES-UNFPA. Disponible en: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/20979/1/estadisticas_de_genero_2011_final.pdf>.
- THOMAS, C. (2011), “Deconstruyendo los conceptos de cuidados”, en C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- UNGERSON, C. (1990), *Gender and caring: Work and welfare in Britain and Scandinavian*, Londres: Harvester Wheatsheaf.