

Regulación de los cuidados de larga duración para personas mayores en Uruguay

Regulation of long-term care for the elderly in Uruguay

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s23141174/wly3o6ewt>

Isabel Pérez de Sierra¹¹

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – México

Resumen

Este artículo indaga la política de cuidados de larga duración tal como se expresa en la principal prestación disponible para las personas adultas mayores en Uruguay: los Establecimientos de Larga Estadía. Concretamente, se focaliza en los hitos que tuvieron lugar en el ámbito de la política pública durante para esta prestación en el período 2005- 2020. A partir de fuentes primarias y de entrevistas con informantes clave, se valora en qué medida la política pública de cuidados respecto a esta población avanzó respecto a dos ejes: familiarización/desfamiliarización; feminización/corresponsabilidad. Asimismo, se analiza en qué medida cumple un papel relevante en las explicaciones sobre el proceso de formación de esta política, la tríada conceptual: legados institucionales de política social, actores e ideas. La evidencia muestra que el legado en esta materia en Uruguay es precisamente la ausencia de tradición en el involucramiento del Estado. Tanto las definiciones adoptadas por el Estado como la ausencia de ellas respecto de los cuidados de larga duración para las personas mayores durante este período se encuentran afectadas por este legado. En una sociedad envejecida como la de Uruguay, estos legados de (ausencia de) política pública implicaron además una débil protección a esta población durante la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: PERSONAS MAYORES; CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN; ELES

Abstract

This article investigates the long-term care policy as expressed in the main benefit available to older adults in Uruguay: Long-Term Establishments. Specifically, it focuses on the milestones that took place in the field of public policy for this provision in the period 2005-2020. Based on primary sources and interviews with key informants, it is assessed to what extent the public policy of care Regarding this population, progress was made on two axes: familiarization / defamiliarization; feminization / co-responsibility. Likewise, it is analyzed to what extent the conceptual triad plays a relevant role in the explanations of the process of formation of this policy: institutional legacies of

¹¹ Correo electrónico: isabelperezdesierra@gmail.com

social policy, actors and ideas. The evidence shows that the legacy in this matter in Uruguay is precisely the absence of tradition in the involvement of the State. Both the definitions adopted by the State and the absence of them regarding long-term care for the elderly during this period are affected by this legacy. In an aging society such as Uruguay, these legacies of (absence of) public policy also implied weak protection for this population during the COVID-19 pandemic.

Keywords: OLD PEOPLE; LONG-TERM CARE; ELES

Fecha de recepción: 17 de febrero de 2021

Fecha de aprobación: 2 de junio de 2021

Regulación de los cuidados de larga duración para personas mayores en Uruguay¹²

Introducción

La política de cuidados de Uruguay se constituye como una referencia regional en lo que se ha denominado políticas emergentes de política social, durante la denominada década expansiva, en un campo de estudios comparados de políticas sociales que se ha desarrollado en las últimas décadas en la región latinoamericana.

El interés académico creciente por el proceso de construcción de la Política de Cuidados en Uruguay, y por el análisis de lo que puede valorarse como un desarrollo exitoso en materia de cobertura y calidad en materia de cuidado infantil (Mazzini, M.; Ferreira, M.; Pérez, I 2020), no ha sido acompañado de estudios más pormenorizados sobre los cuidados dirigidos a las personas mayores. Este puede ser un indicador de la escasez de datos, así como de marcos analíticos que posibiliten llevarlos a cabo.

Este artículo busca caracterizar qué pasó en Uruguay respecto a la política de cuidados de larga duración para personas mayores durante el período 2005-2020, (coincidente con la administración de gobierno por parte del partido de izquierda Frente Amplio), y por qué, tomando como referente la principal prestación en la materia. Para eso indaga en los vaivenes de la regulación estatal de los Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores (en adelante ELES), conocidos en Uruguay también bajo el nombre de residenciales u hogares de ancianos, según los contextos.

Se propone abordar las siguientes interrogantes: ¿qué claves explican el proceso de formación de la política de cuidados de larga duración en Uruguay durante la administración de izquierda? Estas claves ¿aportan información respecto a los recorridos diferenciales que tuvo la implementación de la política de cuidados hacia las personas mayores, respecto de la dirigida a la población infantil?

Para ello, caracteriza los principales hitos respecto a los ELES y el rol del Estado en la regulación de su funcionamiento, ocurridos entre 2005 y 2020. Se intenta responder a la pregunta sobre las claves

¹²Los resultados que se presentan en este artículo responden a las primeras aproximaciones al análisis sobre los cuidados de larga duración dirigidos a las personas mayores, que forma parte de la investigación doctoral “La Política de Cuidados de Uruguay en acción: legados, actores, ideas”, que la autora se encuentra desarrollando en el marco del programa de Doctorado en Ciencias Sociales de la FLACSO Argentina.

explicativas de los procesos de formación de políticas sociales que pueden ser consideradas para el caso, tomando como tríada de estas posibles explicaciones el papel de los actores, el de las ideas, y el de los legados institucionales de política social.

El envejecimiento y la vejez han ido configurándose como un asunto de relevancia en la agenda social, y de políticas públicas en la región. En tanto fenómeno social creciente, en particular en Uruguay, ha traído consigo una serie de desafíos para las políticas públicas. En 2015, la publicación “Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y para las políticas públicas” (SIVE) los sintetizaba del siguiente modo: “distribuir recursos e implementar acciones aquí y ahora para las personas mayores, a la vez que incorporar una mirada a largo plazo” (p.9)

En una sociedad envejecida como la de Uruguay, el recorrido realizado en esta materia, insuficiente en materia de regulación estatal de la principal prestación de cuidados de larga duración: los establecimientos de larga estadía, agravan la desprotección de esta población en el contexto de pandemia.

Si bien como señala Paredes (2017) el país no se enfrenta a este proceso “de manera rápida y sorpresiva”, distinguiéndose en ello de otros países de la región, no ha sido un asunto abordado de manera sistemática por los estudios sociales hasta la última década. En 1957, Solari escribe por primera vez sobre este fenómeno en el país, pero el tema ocupa un lugar marginal de la investigación social de las subsiguientes décadas.

El Uruguay es hoy en día uno de los países más envejecidos del contexto latinoamericano (Chackiel, 2000; Paredes, Ciarniello y Brunet, 2010), por lo que el estudio sobre los procesos de formación de políticas de cuidados de larga duración para esta población constituye un asunto ineludible.

1. Marco referencial

1.1 Los estudios sobre los procesos de formación de políticas sociales y la década expansiva en AL

El presente artículo toma como referencia un período que abarca lo que se ha denominado por un conjunto de investigaciones como década expansiva de la política social en la región latinoamericana. Este período se caracteriza por la expansión del esfuerzo estatal por ampliar los alcances de la protección social, junto a una orientación redistributiva (Filgueira, F. 2015; Martínez Franzoni 2018).

La política de cuidados, y en particular los cuidados dirigidos a las personas mayores en Uruguay que son abordados en este artículo, se insertan en un conjunto de políticas emergentes en la región que se distingue de las tradicionales en particular por sus modos de conformación, en el contexto de la orientación expansiva regional que acompañó la construcción de políticas en los gobiernos progresistas.

El campo de los estudios comparados de los procesos de formación de las políticas públicas sociales en América Latina se ha desarrollado desde múltiples teorías y métodos de investigación. En términos teóricos se encuentran estudios que hacen énfasis en los actores y los recursos de poder, que se centran en el análisis de papel de los partidos políticos y los legados institucionales, así como combinaciones de variables. Un grupo de estos análisis se enfoca en los factores explicativos de la emergencia y/o expansión de estas políticas sociales, principalmente en materia de salud, pensiones y asistencia social, entre las que podemos incluir a las políticas emergentes de cuidados.

En particular este estudio se centra en la tríada actores, ideas y legados políticos e institucionales de política social con el objetivo de analizar cuál o cuáles de estos factores cumple mejor su función explicativa del desarrollo de los cuidados de larga duración para personas mayores durante el período analizado en Uruguay.

1.2 Envejecimiento y políticas de cuidado

El envejecimiento de las sociedades conlleva mayor morbilidad, generando en mayor proporción limitaciones y discapacidades para las personas mayores que aumentan -de no atenderse desde políticas específicas- los costos de salud, al tiempo que exige la reconfiguración de los modelos de cuidados intergeneracionales y de larga duración de los países que lo viven. Las políticas que el Estado emprenda en relación a la regulación de los Establecimiento de Larga Estadía son en este sentido determinante del lugar que les asigna a estas políticas, a la corresponsabilidad social en la provisión de los cuidados y al bienestar social.

Las familias, y en particular dentro de ellas las mujeres, han ocupado un lugar central como proveedoras de cuidados en la región. Sin embargo, esta configuración ha variado a partir de un conjunto de transformaciones sociales tales como la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo, los cambios demográficos (envejecimiento de la población, disminución de la fecundidad, retraso de la edad de la primera maternidad) y en las relaciones sociales. A estos cambios revolucionarios para la estructura social, no le

acompañaron otros necesarios para el sostenimiento corresponsable de los cuidados y la reproducción social, generando como consecuencia sobrecarga de trabajo para las mujeres y una importante estratificación entre las propias mujeres, pautada por la capacidad de pagar o no la provisión de cuidados en el mercado. A este proceso Martínez Franzoni le denomina la “revolución trunca y desigual” (2008; Filgueira, F.; Martínez Franzoni, J. 2019).

Este modelo es profundamente generador de desigualdades, de modo que no es sostenible ni social ni éticamente continuar sin propiciar cambios a través de las políticas, como lo han señalado diversas autoras (Tobío et al. 2010; Hochschild 1995). Qué hacen los Estados en relación a la intervención en el campo de los cuidados, y los procesos de formación de dichos cambios en las políticas públicas, son significativos para entender, a partir de las experiencias, las alternativas concretas posibles, sus dinámicas de construcción, así como obstáculos y potencialidades en los procesos específicos que tienen lugar en América Latina.

El envejecimiento demográfico, los cambios sociales propiciados por éste y la adaptación de las políticas a las nuevas necesidades que genera, han sido ampliamente estudiados para Uruguay, en el marco de los procesos de construcción de políticas dirigidas a abordarlas (OPP 2019). Además de políticas tradicionales como las previsionales, este abordaje ha tenido lugar desde las políticas de cuidado.

1.3 Legados, actores e ideas.

El lugar de las ideas y de los actores, así como las referencias teóricas que colocan a los legados políticos e institucionales de la política social (policy legacies), forman parte ineludible del presente marco referencial para explicar los recorridos y dinámicas en el proceso de formación de la política de cuidados en Uruguay dirigida a la población mayor.

Las trayectorias institucionales suelen ser vistas en la literatura como un factor determinante y hasta limitante de las adopciones posibles de definiciones de políticas sociales (Mahoney 2010). En esta línea, los cambios de política en un cierto momento se explican fundamentalmente por los procesos puestos en marcha por la naturaleza de la política en cuestión (Amenta 2003) Algunos aportes recientes sin embargo intentan sustentar que la configuración de arquitecturas pro universalistas, podría posibilitar interacciones con los legados en que la determinación no proviene únicamente de las tradiciones y los modos de operar instalados, es posible. Es decir, que la dependencia del

camino aquí entra en vínculo con las configuraciones institucionales que se crean. La forma de hacer que instala la nueva institucionalidad, podría producir movimientos en las instituciones con historia. Sin embargo, y si bien esta referencia teórica puede aplicarse al análisis de la política de cuidados en relación a la primera infancia, no parece operar del mismo modo en relación a nuestro objeto de análisis presente. A saber: los cuidados de larga duración para personas mayores.

Para el caso, el legado parece ser precisamente la falta de apropiación por parte de las instituciones del Estado encargadas -antes y después de la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados-, de la responsabilidad de regular sobre esta prestación y su alcance a la ciudadanía. La tradición es más bien la ausencia de ella, no encontrándose un legado que pauté el trayecto y legitime funciones y roles claramente establecidos. No obstante ello, la noción de Pierson (2000) de réditos crecientes como motor de los avances en materia de institucionalidad aquí puede ser significativa para dar luz sobre un resultado aparentemente opuesto: al no existir legado institucional, no hay réditos crecientes que impulsen la construcción de institucionalidad en el área.

Los aportes teóricos de los estudios de procesos de política (policy process) también han iluminado en la definición del lugar de los actores, con la construcción de la noción de las redes de asuntos, como un tipo específico de comunidad abierta de política pública del que participan múltiples actores de “dentro” y de “fuera” del Estado. La noción de redes de asuntos (Camou 1997), da cuenta de un modo específico de comprender al Estado como ámbito poroso de interacciones. Habilita también la reconstrucción de los actores que están en juego en un proceso de formación de políticas determinado. Interesa ver aquí entonces cómo tiene lugar el proceso de política durante la etapa de implementación a partir de una o más redes de asuntos. En tanto la política de cuidados de Uruguay en particular ha involucrado una red de asuntos -o más de una- por su propia naturaleza sistémica, la perspectiva de las redes de asuntos permite analizar de manera dinámica la toma de definiciones, como atravesada por una -o más de una- constelación de actores e intereses interactuando y dando forma a la definición concreta de respuestas de política pública.

Asimismo, podemos decir que los actores serán entendidos como:

“[...] todo sujeto individual o colectivo cuya identidad le permite reconocerse como colectividad o parte de ella, y con capacidad de acción estratégica; esto es, con capacidad de identificar/definir sus intereses y traducirlos en

objetivos, diseñar cursos de acción para alcanzarlos y relativa autonomía para implementar ese curso de acción” (Acuña y Chudnovsky 2013, 36).

La literatura sobre los expertos de políticas públicas y redes de asuntos aportan un foco específico que nos interesa abordar en la investigación propuesta, puesto que permite analizar las “relaciones e interacciones entre agentes, instituciones y marcos cognitivos involucrados con los grupos de expertos en un campo de políticas públicas” (Aristimuño y otros 2017, 7). En las redes de asuntos, se producen procesos de circulación de conocimientos, de recepción, pero también reelaboración de los mismos. En particular para el caso uruguayo esta categoría puede iluminar especialmente la explicación y caracterización del proceso de implementación, en tanto se articula también con otros desarrollos que intentan conceptualizar los diversos factores explicativos de algunos procesos emprendidos en la última década en la región, en particular por gobiernos de izquierda.

Por último, las referencias teóricas colocan como factor explicativo fundamental el papel de las ideas (Schmidt, 2008) a través de la noción de *policy discourse*. El institucionalismo discursivo, sostiene la autora, da una idea del papel que juegan las ideas y el discurso en la política, al tiempo que proporciona un enfoque más dinámico al cambio institucional que institucionalismos más antiguos. Para Schmidt, las ideas son el contenido sustantivo del discurso, y existen en tres niveles: políticas, programas y filosofías, y se pueden clasificar en dos tipos, cognitivos y normativos. El discurso es el proceso interactivo de transmitir ideas. A su vez, puede presentarse de dos maneras: el discurso coordinador entre los actores políticos y el discurso comunicativo entre los actores políticos y el público. Para la autora, los discursos de política explican cómo las instituciones cambian o persisten.

1.4 Las arquitecturas de políticas

La noción de arquitectura de política, proveniente de la literatura de América Latina sobre política social, ha sido utilizada como un concepto relativamente amplio para referir a todas las instituciones y políticas estatales de protección Social (Filgueira 2006; Martínez Franzoni, Sánchez Ancochea 2018)

Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea (2016) muestran la influencia de las arquitecturas de política pública preexistentes a la política de cuidados, concretamente en Costa Rica y Uruguay. Argumentan que el mayor o menor éxito relativo en construir políticas

como las anunciadas, de corte universal, reflejan una articulación de institucionalidades preexistentes con la nueva institucionalidad creada para abordar los cuidados como tales. El peso relativo de los legados institucionales parece de particular importancia dado el carácter transversal que las políticas de cuidado tienen respecto a una diversidad de sectores de política altamente institucionalizados, como las pensiones, la salud y la educación y atención en la primera infancia. Un desafío es determinar si estos legados, juegan un papel importante en el caso también por responder a la noción de retornos crecientes aplicados a la explicación de los procesos de políticas sociales (Pierson 2000)

La conceptualización de arquitectura de políticas retomada y ampliada por Martínez Franzoni y Sánchez Acochea (2018) de Filgueira (2008), la concibe como la “combinación de instrumentos que definen quiénes acceden a qué y cómo, en un momento dado en el tiempo” (2016, 2). Esta noción permite una perspectiva que no ve únicamente a la arquitectura de política y sus legados como bloques monolíticos sino como elementos maleables, permeables a los procesos y dinámicas que se ponen en juego en la conformación de las políticas públicas sociales. A su vez, permite preguntarse en qué medida, las arquitecturas y sus legados, interactúan y moldean a los actores de política, y viceversa. Permite mirar a las institucionalidades, pero también los modos que configuran de acceso y permanencia a las políticas, y los actores que aportan a su configuración, como un conjunto dinámico complejo.

En particular la regulación, constituye un elemento clave de las arquitecturas de política social en lo planteado por Martínez Franzoni y Sánchez Acochea (2018). Por ello el foco de este análisis en esta área.

1.5 Marcos de interpretación de los cuidados de larga duración para personas mayores

Investigaciones recientes han evidenciado cómo la convivencia de diferentes marcos interpretativos sobre el cuidado en la agenda de gobierno en Uruguay afectó etapas venideras de la construcción de esta política pública. Las tensiones conceptuales en juego, las transformaciones en la aportación de sentido al problema del cuidado en una y otra etapa y, por tanto, las diferentes miradas acerca de cómo debe abordarlo una política pública, han sido objeto de investigación, y constituyen un punto de partida de esta investigación (Pérez de Sierra, 2016; Aguirre, Ferrari 2014).

En el caso particular de la política de cuidados de Uruguay, se pone en juego una especial y novedosa interacción entre las instituciones preexistentes que regulaban los sectores clásicos de

política pública como salud, previsión social, desarrollo social, y el nuevo actor emergente: el SNIC. A través de la Junta Nacional de Cuidados, el SNIC pone a todos los organismos sectoriales a trabajar en común sobre el campo de los cuidados. Esto puso en juego tensiones, resistencias y convergencias. A su vez en relación a la población mayor, como veremos, las instituciones y en particular los actores que las representaban, contaban con ideas definitivamente contrapuestas respecto de la función del Estado en la materia.

Para construir el entramado teórico conceptual necesario para el análisis de estos marcos interpretativos, se retoman aportes de la teoría sobre desigualdad social y de género en las miradas sobre las políticas sociales, imprescindibles además para entender la cuestión de los cuidados como asunto de política pública. Un importante número de aportes han conceptualizado un conjunto de preocupaciones y ejes de tensión a los que ha dado lugar la emergencia de este asunto en las agendas institucionales y las políticas públicas. England y Folvre (1999), Orloff (2006), Martínez Franzoni (2008), Blofield (2012), han examinado las tensiones entre familiarismo y desfamiliarización, feminización versus desfeminización de los cuidados, también conceptualizada como feminización o corresponsabilidad de género en la provisión de los cuidados. Estas tensiones, si bien son de carácter analítico, permiten construir un marco específico para el estudio empírico de los actores y sus ideas sobre lo que debe hacer una política pública de cuidados, así como el papel de los legados y sus interacciones con las nuevas configuraciones institucionales emergentes en el Estado.

A partir de una adaptación de las categorías propuestas por Hall (1993) y retomando la noción de arquitectura propuesta por Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea (2016) podemos agrupar esos ejes de tensión en dos niveles: el de los principios orientadores y el de la arquitectura institucional. En el primer agrupamiento se reúnen las preguntas vinculadas a qué tipo de reorganización de los cuidados se busca ¿con más o menos intervención del Estado para lograr más o menos feminización y familiarización de los cuidados? En el segundo, se conjugan las preguntas vinculadas a cómo debe hacerse esa reorganización desde la política pública. Si es con mayor presencia del Estado, ¿haciendo qué? ¿Regulando la oferta pública y privada de servicios y/o proveyendo los servicios? Allí son claves las preguntas asociadas a los instrumentos específicos (por ejemplo, de financiamiento, prestadores y tipos específicos de prestaciones con los que debe hacerse. Allí se manifiestan las tensiones entre instrumentalizar a través de transferencias o de servicios, así como las discusiones en torno a la regulación del trabajo remunerado de cuidados

y con qué lugar del Estado y las diversas instituciones que forman parte de la implementación.

Las respuestas de política en términos de cómo debe llevarse a cabo el cuidado de las personas mayores, y de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, pueden leerse a la luz de estas concepciones. La visión familiarista ha depositado la responsabilidad principal de la provisión del cuidado en las familias. Teniendo como organizador de fondo de las interacciones entre hombres y mujeres la división sexual del trabajo, su provisión recae en esta apuesta sobre las mujeres. En la organización social, esta orientación implica un impedimento del crecimiento de la participación laboral de las mujeres, lo que afecta por una parte al desarrollo, y por otra al logro de la igualdad de oportunidades para las mujeres en la vida social. Al mismo tiempo, la concepción familiarista resulta en América Latina en un elemento estratificador al interior del propio colectivo de las mujeres, puesto que las que cuentan con recursos recurren a su provisión en el mercado (Filgueira, Martínez Franzoni, 2019)

Asimismo, y en el ámbito micro social de las relaciones de género y la construcción de subjetividades, configura un marco que complejiza las transformaciones en las relaciones sociales marcadas por el género, en tanto las arquitecturas de política resultantes actúan como límite de las decisiones y las prácticas de cuidado intrafamiliares, que en definitiva son también subjetivantes de hombres y mujeres.

Una perspectiva desfamiliarizadora de los cuidados constituye así la contracara de la legitimación de la desigualdad asentada sobre el trabajo no remunerado, y/o remunerado precarizado de las mujeres en nuestro contexto. Significa colocar en el Estado una parte importante de su reorganización y distribución. Significa construir alternativas en las que esta desigualdad es vista como problema objeto de políticas.

Por otro lado, y aun atendiendo a la desfamiliarización, las respuestas de política pueden constituir una reafirmación del lugar esencial de las mujeres en la provisión de los cuidados, o promover marcos en los que cuidar, es una actividad humana que es necesario reconfigurar en su significado y sus prácticas sociales: feminizado, desvalorizado.

Estos marcos amplios de interpretación del cuidado, y de la función del Estado en su abordaje, que implica necesariamente su relación con las familias y con el mercado de trabajo, constituye el puente entre la dimensión teórica y el objeto empírico de esta investigación. Sus desagregaciones en dimensiones, subdimensiones e indicadores requieren desarrollo, a partir de la interacción con el trabajo concreto de campo y lo que los asuntos de análisis aporten para su

consolidación (Orloff 2009; Pérez de Sierra 2015; Martínez Echagüe 2018).

2. Metodología

Este artículo toma como unidad de análisis la política de cuidados de larga duración para personas mayores en Uruguay entre 2005 y 2020. Y como unidad de observación la que considera prestación principal y paradigmática de esta política: los Establecimientos de Larga Estadía para personas mayores. Para ello, recurre a la voz de los actores institucionales que estuvieron vinculados a este proceso, así como a fuentes documentales (normas emanadas de los ámbitos legislativo y ejecutivo) que cristalizan las definiciones tomadas, así como los cambios y permanencias en el proceso.

A partir de fuentes primarias y de entrevistas con informantes clave se valora en qué medida la política pública de cuidados respecto a esta población puede analizarse respecto a estos dos ejes: familiarización/desfamiliarización; feminización/corresponsabilidad. Asimismo, pone en articulación con estos ejes los hallazgos respecto de los legados institucionales de política social, los actores y las ideas, en busca de explicar para el caso de los cuidados de larga duración para personas mayores el papel que jugaron en el proceso de conformación de la política emergente, a partir de las fuentes consideradas.

Como fuentes primarias son tomados los documentos normativos emitidos por el Poder Ejecutivo y Legislativo durante el período en relación al asunto objeto de análisis. Esta selección arrojó 5 fuentes que se listan en anexo, tal y como son citadas en el apartado de hallazgos.

Las entrevistas se realizaron con dos tipos de actores: tomadores de decisión, por un lado, y participantes del proceso como asesores jurídicos involucrados en las distintas iniciativas que buscaron introducir cambios en la regulación de estos establecimientos de larga estadía, por el otro.

Los informantes clave fueron seleccionadas de manera intencional por su puesto y lugar en la toma de decisiones, así como por su lugar en el asesoramiento jurídico a distintos jerarcas en la política de cuidados de larga duración para personas mayores durante el período analizado.

Las entrevistas se realizaron entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020. Tuvieron una duración aproximada de 40 minutos y tuvieron lugar en dos modalidades, en particular por la situación generada a partir de la pandemia: presencial y virtual, a través de plataforma zoom.

El período que se analiza es coincidente con las 3 administraciones de gobierno a cargo del partido de izquierda Frente Amplio, que en particular lideró la aspiración expansiva de las políticas sociales y de protección social en Uruguay, así como la construcción del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

3. Marco analítico

Para la construcción del marco analítico, se eligió por una parte abordar dos ejes principales: familiarismo-desfamiliarización y feminización-corresponsabilidad de los cuidados. Cada uno se categorizó de manera dicotómica. El primer eje responde a la dimensión de la organización social de los cuidados, en tanto el segundo refiere a la organización de los cuidados al interior de las familias en el marco de las relaciones de género. Ambos ejes son mirados a partir de la regulación estatal como un elemento clave de la arquitectura institucional de política social. En la dimensión referida a la arquitectura institucional, que pretende identificar ¿cómo se instrumenta la reorganización desde la política pública?, el presente análisis hace énfasis en la “Regulación”, tomando como indicadores: nueva/ mayor regulación trabajo remunerado de cuidados (Eje 1), Tiempo para cuidar (Eje 2)

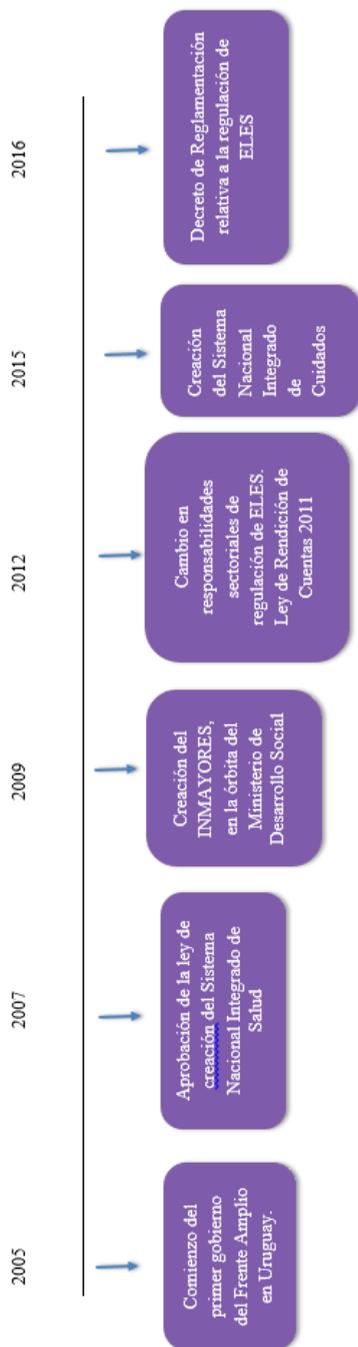
Esta selección de una matriz más amplia que permite el análisis más integral de la política de cuidados en general, habilitó tanto la recolección de datos a partir de fuentes documentales y testimoniales, como el análisis de contenido de fuentes documentales y testimoniales.

Asimismo, el análisis articula junto a estos dos ejes, la tríada legados institucionales de política social, actores e ideas, como factores explicativos del proceso de construcción de la política de cuidados de larga duración en Uruguay, atendiendo a la caracterización emergente de la reconstrucción de los datos brindados por fuentes documentales y testimoniales.

3.1 Matriz de análisis (selección intencional de ejes, dimensiones e indicadores de una matriz más amplia pertinentes para este estudio específico)

| | Corresponsabilidad social de los cuidados | |
|------------------|---|--|
| Categoría | Dimensión Familiarismo/ Desfamiliarización | Dimensión feminización/ corresponsabilidad paterna |
| Arquitectura | | |
| Regulación | Nueva/mayor regulación trabajo remunerado de cuidados y de los servicios. | Tiempo para cuidar (Ej. Licencias, aseguramiento en la Seguridad Social, entre otras medidas posibles) |
| | ¿Qué papel juegan los actores? | |
| | ¿Qué papel juegan las ideas? | |
| | ¿Qué papel juegan los legados institucionales de política social? | |

Los hitos principales del proceso de formación de la política de cuidados de larga duración para personas mayores en Uruguay



4. Un recorrido histórico de la regulación de los ELES

Al iniciarse la primera administración de gobierno del partido Frente Amplio, la regulación de los cuidados de larga duración contaba con escasos antecedentes. Bajo la denominación de residenciales u hogares (según tuvieran o no, fines de lucro), en el año 1998 se organizaron los ELES en Uruguay, en función de la Ley 17.066, que compromete al Poder Ejecutivo a establecer una política de ancianidad que debe ser ejecutada por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Esta ley fue reglamentada por un primer Decreto en 1999, en el que se describen los requisitos técnicos de los establecimientos. Un nuevo decreto en el año 2010 dispuso que los hogares administrados por organismos públicos debían obtener su habilitación en un plazo de 180 días. No obstante, esta disposición es “poco más que letra muerta” según una de las entrevistadas (asesora jurídica que acompañó a Daniel Olesker en sus diferentes cargos en Salud y Desarrollo Social)

En el MSP este tema se manejaba desde un área específica, que siempre se caracterizó por escaso personal además de una dirección que se prolongó en el tiempo, a cargo de una médica que era a su vez propietaria de algunos residenciales y directora técnica de otros. Bajo su responsabilidad también estaba la fiscalización del funcionamiento y de los requisitos para obtener la habilitación (...) El tema habilitación siempre fue difícil. O directamente los establecimientos no se inscribían en el Registro correspondiente, con lo cual permanecían en la clandestinidad, ahorran gastos y eludían toda fiscalización. O se inscribían pero nunca completaban los requisitos y así transcurrían años. Las dificultades para alcanzar los requisitos era varias: por un lado los locales donde funcionaban en su inmensa mayoría no habían sido construidos para ese fin y era difícil y costoso adaptarlos; por otro era muy engorroso obtener la necesaria habilitación de Bomberos, tanto por lo que se exigía como por el costo del trámite, que podía durar años hasta convertirse en permanente (ex asesora jurídica de Salud y de Desarrollo Social)

Los relatos de quien asesoró jurídicamente distintas administraciones en el área de la salud y el desarrollo social entre 2005 y 2015, expresan en gran medida las dificultades institucionales que

siempre parecen haber rodeado al asunto central de la regulación de los ELES.

El MSP cobraba un canon por acudir a fiscalizar, que se calculaba según la cantidad de kilómetros que debían recorrer los fiscalizadores desde la sede del MSP a los establecimientos. Otra razón para que los dueños no tuvieran ningún apuro en obtener la habilitación y menos en que se los fiscalizaran” Para dicha tarea, “el MSP contaba con tres funcionarios para todo el país y a ellos se sumaba la directora del área, que cumplía la función cuando el establecimiento le quedaba en camino de sus otras actividades (ex asesora jurídica de Salud y de Desarrollo Social).

Por lo general, la regulación funcionaba en los hechos a punto de partida de un emergente de denuncia: *“En realidad alguien acudía a algún residencial cuando había denuncias de usuarios o familiares lo suficientemente graves”* (ex asesora jurídica de Salud y de Desarrollo Social)

A partir de 2005, cuando se comienza a trabajar en la Reforma de la Salud que se plasma en la Ley 18.211 de diciembre de 2007, *“comienza a tener en el MSP más visibilidad el tema de las personas mayores institucionalizadas, pero no se toman medidas de inmediato ya que la prioridad la tenía la implementación del Fondo Nacional de Salud (FONASA)”*.

En marzo de 2005 se crea el MIDES por Ley 17.866, al que entre otras facultades se le atribuyen las correspondientes a políticas para adultos mayores, sin perjuicio de la participación de otras autoridades. En noviembre de 2009, por Ley 18.617, se crea en el MIDES el INMAYORES con atribuciones específicas de políticas para esa población, mientras la ejecución de la política general de ancianidad seguía a cargo del MSP, *“sin que se advirtieran mayores mejoras”*. (ex asesora jurídica de Salud y de Desarrollo Social)

Daniel Olesker asume como ministro de Salud Pública en 2010 y ejerce el cargo hasta poco antes de que termine el 2011. En este último año Luis Lacalle Pou, en su carácter de presidente de la Cámara de Diputados, trasmite a Olesker un pedido de opinión de la Comisión Especial de Población y Desarrollo sobre un proyecto de ley de competencias asignadas al INMAYORES, que pretende incorporar al Consejo Consultivo del mismo a todos los servicios estatales y personas públicas no estatales involucradas con la seguridad social. El ministro le responde que la Ley 18.617 que creó el INMAYORES no satisface

los nuevos lineamientos que trae su administración y propone postergar la integración del Consejo Consultivo hasta que se sancione una nueva ley de reforma social que se presentará en 2012.

A mediados de 2011 Olesker es designado ministro de Desarrollo Social, *“llevando ya en su pensamiento cambios drásticos en las competencias de los ministerios en materia de establecimientos para personas mayores”*, cuenta la entrevistada.

En enero de 2012 queda instalado en el MIDES el Instituto Nacional de Adulto Mayor, con facultades para planificar, diseñar, ejecutar y evaluar las políticas para esa población, que promuevan su desarrollo pleno y la integración social y económica. También se le confiere la coordinación y co-ejecución con organismos públicos y privados de las políticas y su aplicación efectiva. En mayo de 2012, se instaló una comisión de trabajo en la que participan el INMAYORES y el MSP, para contribuir a mejorar la información y el diagnóstico de la situación de los residenciales: *“Las metas identificadas son diseñar un registro único de residenciales, georreferenciación de los mismos, revisión y homogeneización de estándares de calidad y mejoramiento de los mismos”*.

En junio de 2012 INMAYORES solicita al MSP un informe sobre la situación nacional en materia de registro y habilitación de los residenciales: *“La respuesta se demora un par de años y cuando aparece se identifican apenas unos 400 establecimientos, de los más de 1.000 que luego de una investigación encontró funcionando el INMAYORES”*.

Mientras, desde la Comisión de trabajo mixta se diseña un plan de mejoramiento de calidad de los servicios, convenios de apoyo económico para algunos residenciales e implementación de una consultoría internacional con financiación de UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas).

Las idas y venidas en los pedidos de información, y en la concreción efectiva de la garantía del derecho al cuidado de larga duración para las personas mayores por parte del Estado, son una muestra de lo anudado que ha permanecido de manera sostenida el asunto a través de los años. Su uso político para ser la pauta, sin alcanzarse resoluciones concretas para la gestión de la regulación.

En setiembre de 2012 Astori, como presidente del Senado, traslada un pedido de informes del senador Alfredo Solari sobre competencias del MIDES respecto de adultos

mayores. Olesker le responde que corresponden al MSP la habilitación de residenciales y su inscripción en el Registro único nacional a su cargo. También el control de los establecimientos que podrá coordinar con el BPS. Solari también pedía información sobre cantidad de establecimientos registrados, cantidad de residentes, sistema de control y personal destinado a inspección, todo lo cual estaba a cargo del MSP, del cual Solari había sido ministro en 1990 durante la presidencia de Luis Alberto Lacalle y por segunda vez en 1999 durante la presidencia de Sanguinetti. Lo curioso es que Solari pedía al MIDES en setiembre prácticamente los mismos datos que el MIDES, a través del INMAYORES, reclamara al MSP en junio” de ese mismo año (ex asesora jurídica de Salud y de Desarrollo Social).

Prosiguiendo con las reformas emprendidas por Olesker, el MIDES planteó en 2012 que los residenciales deberían estar en la órbita de ese ministerio, sin perjuicio de la intervención de Salud al solo efecto de la habilitación sanitaria. “Esta decisión fue tercamente resistida por el MSP, que no quería ceder poder sobre los residenciales, a pesar de que los mantenía prácticamente en el abandono”, concluye la entrevistada.

Al juicio de la ex asesora entrevistada, la regulación de los ELES “se jugaba en un terreno absolutamente hipócrita: “nos importa, pero no llevamos adelante ni una acción””

A modo de ejemplificación de los paradigmas que se encontraban en el trasfondo de este asunto, la entrevista cuenta de una intervención realizada por el entonces ministro de Desarrollo Social en la que públicamente expresó que los médicos geriatras “piensan en el rédito económico y nada más”, lo que suscitó un pedido de entrevista con el jerarca en el que estuvo presente la asesora jurídica. Según relata, los representantes de la Sociedad de Geriátrica de ese momento, expresaron en esa reunión que “después de los 60 la mayoría tiene demencia senil”

4.1 La regulación de los ELES a partir del SNIC

El ex Secretario Nacional de Cuidados y la ex Directora del Instituto del Adulto Mayor confluyen en el diagnóstico negativo respecto a la valoración del avance en la implementación de servicios y medidas dirigidas a las personas mayores, y no tanto, en relación a las explicaciones que le dan a ello. En los hechos, con la asunción del último gobierno frenteamplista, la ministra de Desarrollo Social que

asume en 2015 devuelve la responsabilidad principal al Ministerio de Salud Pública de la habilitación y regulación sobre los ELES, revirtiendo el proceso que el anterior ministro había iniciado.

En relación a los ELES en particular, uno de los principales servicios de cuidados institucionalizados dirigidos a esta población, los primeros 4 años de trabajo del SNIC son interpretados por los distintos actores con miradas bifurcadas.

Con el asunto de los ELES, la mano venía de que el Ministerio de Salud era el ente regulador. Ahí, en el período de Daniel Olesker (2011-2015) en una rendición de cuentas se pasa la competencia del ministerio de desarrollo social. (...) Y en este período, Marina (Arismendi. Ex ministra de Desarrollo Social), toma una decisión, (...) y mete ella en la rendición de cuentas un artículo que le devuelve a salud la habilitación de los centros, y deja al MIDES solo con los aspectos sociales. Luego, nos metemos en la regulación de la ley (de creación del SNIC), y ahí jugamos (un papel) fuerte como secretaria (de cuidados), sobre todo con el sistema de salud, no tanto con Inmayores. Y ahí se mete que son servicios de cuidados, sociosanitarios, y se meten los aspectos de regulación. Ahí aparece el actor que no existía antes (el SNIC) (ex Secretario Nacional de Cuidados).

La ex directora del Adulto Mayor, que ocupó ese rol entre los años 2008 y 2020, ve con perspectiva más crítica este punto, y el lugar institucional que tuvo durante ese período el Instituto que debía regir las políticas dirigidas a las personas mayores. Asimismo, da cuenta del lugar conflictivo que siempre tuvo la institucionalidad de las personas mayores, incluso al momento de su creación.

Puede haber algo de que compartiamos espacio en el MIDES, porque creo que con discapacidad pasó un poco lo mismo. Pero sin embargo con el Inmujeres fueron otros los acuerdos. Por supuesto que la interpelación a la existencia de un Instituto rector de las políticas para personas mayores no es únicamente de la derecha. El Frente Amplio también lo vivió. A nivel interno del MIDES nunca se logró legitimar un instituto (...) había ciertos elementos de interpelación, de por qué (era necesario). Se entiende mejor la necesidad de la existencia de un instituto que regule respecto a los derechos de las

mujeres, que uno que regule en lo intergeneracional y las desigualdades implicadas en la vejez”. En relación a los distintos temas vinculados al cuidado de las personas mayores, “no había diálogo, no había un intercambio, no había espacios de generación de acuerdos. Tampoco había retorno de cómo seguía el proceso de determinado tema para el que se nos había solicitado opinión técnica, etc.

5. Hallazgos

Como se caracterizó en el apartado anterior, el proceso de formación de una política de cuidados de larga duración para personas mayores en Uruguay contaba con escasa historia previa a la asunción del primer gobierno frenteamplista en Uruguay. Se puede sostener que el legado institucional en la materia era de mínima, y refería únicamente a la habilitación formal desde el Ministerio de Salud Pública de su funcionamiento. Aun así, ese rol, como se vio, fue escasamente asumido en lo concreto. Asimismo, durante el período de 15 años descrito, no se consolidaron roles claros en su regulación desde el Estado que produjeran cambios en este legado. Qué factores permiten explicar este proceso, es uno de los objetivos de este análisis. Aquí la noción de “réditos crecientes” como motorizador de los cambios en materia de institucionalidad parece jugar un lugar relevante en las explicaciones de la ausencia de ellos en términos significativos. A diferencia de lo que puede atenderse en materia de cuidado infantil (Mazzini, M; Ferreira, M; Pérez, I; 2020), los cuidados de larga estadía para personas mayores no encuentran un entramado previo institucional con el que la emergencia del SNIC pueda interactuar produciendo mejoras que redituables que potencien su afianzamiento.

La selección del año inicial del período a estudio responde como ya se ha dicho al inicio de la primera administración de un gobierno de izquierda en el país, lo que trajo consigo la aprobación y entrada en funcionamiento en Uruguay el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Este hito da un nuevo marco a las políticas sanitarias y coloca en ese sector, entre otras, la responsabilidad de regular sobre los servicios dirigidos a los cuidados de larga duración para personas mayores. Un año después, tuvo lugar la creación del Instituto Nacional de las Personas Mayores, por medio de la Ley 18.617. El nuevo marco jurídico no evitó sin embargo que el proceso posterior estuviera marcado por las tensiones entre la concepción sanitarista y la concepción social de los cuidados de larga duración dirigidos a esta población, con las consecuentes derivaciones en las ideas sobre el rol que debían jugar las instituciones rectoras en cada asunto. En materia

de cuidado infantil, las tensiones también estuvieron a la orden, fundamentalmente en relación a la cuestión educación-cuidados, sus fronteras y responsabilidades institucionales. Sin embargo, el SNIC logró consolidar una síntesis, que se reflejó en una configuración institucional que, integrando las responsabilidades de las diversas instituciones, logró construir una respuesta unificada en la materia (Fainstain, L; Pérez, I; 2016).

Los actores entrevistados que formaron parte durante el período analizado del proceso de construcción de la política de cuidados de larga duración en Uruguay, bien sea en la toma de decisiones, el asesoramiento jurídico o bien en la definición de los marcos normativos, instrumentos y medidas correspondientes a la regulación de estos servicios, parecen confluir en la perspectiva crítica respecto del escaso desarrollo alcanzado durante estos años, con la consecuente desprotección del cuidado larga duración de las personas mayores que requerían, y sus familias. Las explicaciones que dan unos y otros presentan diferencias, fundamentalmente en relación a las razones que adjudican a las definiciones -o la ausencia de ellas-, tomadas a este respecto.

Si bien el Estado uruguayo regula la habilitación y el funcionamiento de los Establecimientos de Larga Estadía (ELES), el modo en que se lleva a cabo dicha función ha involucrado a diversas instituciones en los diferentes cambios normativos durante el período analizado. Los roles cambiantes adjudicados a las distintas instituciones del Estado por los distintos cambios normativos introducidos durante el período, dan como resultado una responsabilidad difusa en la materia. Poco se ha consolidado en la regulación efectiva de estos establecimientos, y por tanto en la protección del derecho al cuidado de esta población. Esto expresa diversas y no siempre congruentes concepciones que acompañan la mirada del Estado uruguayo en la materia. En medio de los cambios permanentes en la política respecto a la regulación de los ELES, el Estado resulta omiso en los controles y poco prevalente en la obligación de garantizar el cuidado de larga duración para las personas mayores, evidenciando las disputas entre un paradigma de derechos y un paradigma conservador acerca de este sector de población, que la propia sociedad no ha logrado sintetizar.

Desde el punto de vista de los ejes planteados para el análisis, a saber, familiarismo/desfamiliarización, feminización/corresponsabilidad, el proceso analizado no arroja cambios sustantivos, lo que se explica según los hallazgos de este estudio en primera instancia por la ausencia de legado institucional en la materia, lo que se articula y se plasma en ideas de los actores institucionales que no cuentan con trayectoria fuerte que respalde

discusiones más profundas acerca del papel que puede jugar el Estado y sus diversos actores en la materia.

Los actores institucionales expresan en sus acciones la falta de claridad que la política pública brinda durante el período analizado. Con la emergencia de un nuevo actor, el Sistema de Cuidados, esta debilidad en la definición de roles de instituciones estatales en la regulación no logra revertirse.

Las ideas acerca del papel que debe jugar el Estado en la regulación de los ELES se pueden caracterizar en dos grandes marcos de interpretación: una perspectiva sanitarista y una perspectiva socio sanitaria. La emergencia del Sistema de Cuidados y la noción de cuidados de larga duración como un derecho, no propicia una síntesis de estos marcos, lo que puede explicar en cierta medida la dificultad que encontró la nueva política para avanzar en este sentido.

El legado institucional en la materia es frágil y no produjo institucionalidad previa al período analizado. Si bien el gobierno progresista crea institucionalidad de referencia para la regulación de los ELES, lo hace con distintas orientaciones -incluso opuestas- en cada momento. No contar con historia en este sentido es sin duda un elemento que parece explicar los hallazgos del estudio del período. Este punto constituye un asunto a seguir analizando.

En relación a la regulación como dimensión central del análisis de la arquitectura institucional construida en la política de cuidados de larga duración para personas mayores, podemos sostener que hubo durante el período definiciones que apuntan a una nueva y mayor institucionalidad encargada de regular los ELES. No obstante su carácter cambiante en relación a los roles y responsabilidades adjudicadas a los diversos organismos estatales vinculados, terminan por dejar una institucionalidad difusa y por tanto una débil capacidad de incidir en la organización de esta prestación, y por tanto de afectar la impronta familiarista en este plano. Respecto de la feminización del cuidado de larga duración remunerado y no remunerado hacia las personas mayores, no es posible realizar aseveraciones a partir de los datos aquí presentados.

6. Discusión

Este artículo estudió la regulación de los ELES durante el período 2005-2020, entendiéndola como la principal prestación de cuidados de larga duración para las personas mayores disponible en Uruguay. La evidencia permitió sistematizar una historia en la que la constante sobre la definición de roles y responsabilidades estatales para su habilitación y funcionamiento ha sido el cambio. Esto parece

encontrar parte de sus explicaciones en la ausencia de legado institucional previo a la asunción del primer gobierno progresista en el país, en el año 2005. Sin embargo, este hallazgo requiere de la ampliación de esta línea de investigación, de manera de engrosar sus resultados.

Los Centros de Larga Estadía son el servicio de institucionalización dirigido a personas mayores en situación de dependencia de mayor alcance en Uruguay. Según un relevamiento realizado en 2015, existen 1124 centros privados y 12 públicos distribuidos en todo el país de estas características. Estos servicios ya existían con antelación a la creación del Sistema Nacional de Cuidados, y pasaron a formar parte de la concepción general de los cuidados una vez instalada la política. Sin embargo, su regulación por parte del Estado no logra definirse con claridad durante el período analizado. La naturaleza cambiante y en algunos casos contradictoria de las definiciones tomadas, parece advertir que conviven ideas contrapuestas en tensión respecto de cuál es el papel del Estado en este asunto. La mirada fiscalizadora y fuertemente sanitarista, y la perspectiva sociosanitaria, parecen encontrarse. Para una alcanza con que el organismo rector en salud vele por el cumplimiento de los aspectos sanitarios de estos establecimientos para su funcionamiento. Para la otra, es necesaria la articulación de actores estatales para regular estos servicios.

Coincidiendo con Battyhany y Genta (2020) en cuanto a los servicios y prestaciones de cuidados dirigidos a las personas mayores, los mismos se reducen a regular desde el Estado la oferta ya existente de larga duración. Agregamos aquí que tampoco puede afirmarse que esta regulación se esté realizando con éxito, dado el número de centros no habilitados que se encuentran funcionando.

En materia de servicios, el gran nudo crítico parece estar en la regulación y rectoría sobre los Centros de Larga Estadía para personas mayores tanto públicos como privados, en tanto continúa siendo una zona gris en la que las miradas sectoriales de salud por un lado, y de las políticas sociales por otro, parecen primar, sin alcanzar una mirada articulada e integral para la habilitación, supervisión y seguimiento de estos establecimientos. En 2020, la pandemia evidenció las consecuencias que tiene este pendiente del Estado en la protección efectiva del derecho al cuidado de las personas mayores. Varios de garantías sanitarias y sociales, dada la escasa presencia de regulación del Estado en estos centros. El reto del financiamiento de los cuidados de larga estadía para personas mayores en una sociedad ampliamente demandada de este tipo de cuidado, volvió a instalarse en la agenda pública, en el marco del proceso de diagnóstico para la puesta en

marcha de una reforma de la seguridad social que la actual administración de derecha en el país ha puesto en marcha. Los discursos públicos hacen énfasis en la ausencia de margen fiscal para financiar la cobertura de los cuidados de larga duración, y prácticamente dejan sin mencionar la perspectiva de derechos y el rol del Estado en su concreción efectiva.

Referencias

- Aguirre, Rosario; Ferrari, Fernanda. (2014) “La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay En busca de consensos para una protección social más igualitaria”. Serie Políticas Sociales. CEPAL. Chile
- Blofield, Merike (2012), “Care Work and Class: Domestic Workers’ Struggle for Equal Rights in Latin America”, Pensilvania, Penn State Press.
- Casado Marín, D.; López i Casanovas G. (2001) Vejez, dependencia y cuidados de larga duración Situación actual y perspectivas de futuro. Fundación “la Caixa”. Colección Estudios Sociales Núm. 6
- Filgueira, F. (2015). Modelos de desarrollo, matriz del Estado social y herramientas de las políticas sociales latinoamericanas. En S. Cecchini (Ed.), Instrumentos de protección social: Caminos latinoamericanos hacia la universalización (pp. 49-126). Santiago de Chile: CEPAL.
- Filgueira, F.; Martínez Franzoni, J. (2019) Growth to limits of female labor participation in America’s Inequal Care Regime. Social Politics. Oxford; Vol. 26, N° 2, 2019, p. 245–275.
- Hochschild, A. The Culture of Politics: Traditional, Post-modern, Cold-modern, and Warm-modern Ideals of Care. Social Politics. Oxford; Vol.2, N° 3, 1995, p. 331-345. DOI 10.1093/sp/2.3.331
- Martinez Etchague, I. (2018) Tesis de maestría “Varones cuidadores y corresponsabilidad de género en el Programa de Asistentes Personales” FLACSO MX-UY
- Martínez Franzoni. (2008) ¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central. Juliana Buenos Aires: CLACSO.
- Martínez Franzoni (2016) “La búsqueda de política social universal en el Sur: actores, ideas y arquitecturas”. New York: Cambridge University Press.
- Mahoney, J.; Dietrich, R. (2003) “Comparative Historical Analysis: Achievements and Agendas”. En Comparative Historical Analysis in the Social Sciences, James Mahoney y Dietrich Rueschemeyer (eds.). Nueva York: Cambridge University Press, 3-38.
- Mazzini, M.; Ferreira Santos, M.; Pérez de Sierra, I (2020) Feminist agenda and child care services: Brazil, Argentina, and Uruguay. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 50, n. 176, p. 410-428, abr./jun. 2020.
- Paredes, M.; Pérez, R. (2014) Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En: Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la

- construcción de un Sistema Nacional de Cuidados. Sistema de Cuidados. Inmayores-MIDES. Montevideo.
- Paredes, M. (2017) El proceso de envejecimiento demográfico en el Uruguay y sus desafíos. *Boletín Envejecimiento y Desarrollo* N° 14 Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores, Número 14 – 15
- Pierson, Paul (2000) Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *The American Political Science Review*, 94 (2), pp. 251-267
- Pérez de Sierra, I. (2015) “Los enfoques sobre el “cuidado” en la agenda de gobierno en Uruguay: tensiones conceptuales y de política”. *Revista Argumentos de crítica social*. IGG UBA Año 2015. N° 17.
- Pérez de Sierra, I. (2016) “Marcos interpretativos del “cuidado” en la agenda de gobierno: la construcción de una Política de Cuidados en Uruguay”. En: *Aportes a las políticas públicas desde la perspectiva de género*. 10 años de FLACSO Uruguay. 25- 52. Montevideo, Uruguay.
- Pribble, Jennifer (2017) “Partidos políticos y Estado de Bienestar en América Latina”. University of Richmond UR Scholarship Repository
- Schmidt, Vivien A. (2008) Discursive institutionalism: the explanatory power of ideas and discourse. Boston University, *Annual Review of Political Science*
- Subirats, Joan (2008) “Las políticas públicas”. En: *Análisis y gestión de políticas públicas*, Barcelona, Ariel. 36- 50.
- SNIC (2020) La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y desafíos. Memoria quinquenal 2015-2020.
- Solari, A. (1957), “El fenómeno del envejecimiento de la población uruguaya”, *Revista Mexicana de Sociología*, vol. XIX, N° 2, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), abril-junio.
- Sung-Hee, Lee (2017) The Socialization of Childcare and a Missed Opportunity Through Path Dependence: The Case of South Korea. *Social Politics* 2017 Volume 24 Number 2
- Tobío, C. (2010) El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. *Estudios Sociales* N° 28, Barcelona; Fundación La Caixa, 2010, 215 p.
- White, Linda (2017) Which Ideas, Whose Norms? Comparing the Relative Influence of International Organizations on Paid Maternity and Parental Leave Policies in Liberal Welfare States. *Social Politics* 2017, 4 (1)

Documentos consultados

- Ley 18.211 de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>
- Ley 18.617 de creación del Instituto del Adulto Mayor
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18617-2009>
- Ley 18.996 de Rendición de Cuentas y Balance Presupuestal 2011
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18996-2012>
- Ley 19.353 de creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Decreto 356/016 de Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores