

# Personas ocupadas en el sector cuidados

Rosario Aguirre





**SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS**

---

# Personas ocupadas en el sector cuidados

Rosario Aguirre

---



Este documento corresponde a la consultoría apoyada por ONU Mujeres y OIT en el marco de los apoyos que el Grupo Interagencial de Cuidados del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay está realizando al Grupo de Trabajo del Sistema de Cuidados. Para la elaboración de la parte estadística se contó con la colaboración de Mariana Cabrera.

SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS  
Personas ocupadas en el sector cuidados

Rosario Aguirre

Universidad de la República  
Montevideo, mayo 2013  
ISBN: 978-9974-8416-2-8

[www.sistemadecuidados.gub.uy](http://www.sistemadecuidados.gub.uy)

«El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) fue creado por Ley N° 17.866 promulgada el 21 de marzo de 2005. Le compete, entre otros, coordinar las políticas en materia de desarrollo social»

# Índice

Presentación .....	5
Introducción .....	7
<b>Primera parte</b> .....	<b>9</b>
I. Aspectos conceptuales .....	<b>11</b>
A. Sobre el concepto de cuidados aplicado al trabajo remunerado .....	11
B. El campo de trabajo de cuidados a los dependientes .....	12
C. El empleo de calidad en los servicios de atención a dependientes .....	13
II. Aproximación a la identificación estadística de las personas ocupadas en trabajos de cuidados .....	<b>15</b>
A. Estrategias metodológicas .....	15
B. Caracterización de las ocupaciones vinculadas al cuidado de dependientes ....	19
C. Dificultades encontradas para identificar a las personas ocupadas en trabajos remunerados de cuidados .....	26
D. Sugerencias para la recolección de información y la clasificación de actividades de cuidado útiles para el Sistema Nacional de Cuidados .....	29
III. Organizaciones y negociación colectiva .....	<b>33</b>
IV. El trabajo de cuidado y el papel de la formación/cualificación en una profesión feminizada .....	<b>39</b>
A. Ámbitos de actuación y trabajadores/as que requieren formación .....	40
B. Formación general básica para el desarrollo de competencias en cuidados .....	41
V. La situación internacional y nacional en materia de profesionalización .....	<b>43</b>
VI. Propuestas .....	<b>49</b>
A. Medidas sugeridas para mejorar la información y el conocimiento .....	49
B. Criterios para la regulación y la profesionalización y formación del personal ocupado en cuidado .....	49

<b>Segunda parte</b> .....	<b>51</b>
I. Perfiles ocupacionales del personal que atiende a adultos mayores dependientes.....	<b>53</b>
II. Capacidades de formación existentes en el país para los cuidados de los adultos mayores en el nivel básico.....	<b>59</b>
1. Descripción del universo.....	59
2. Perfil de los beneficiarios.....	60
3. Prestaciones que brindan.....	61
4. Perfil del personal dedicado al cuidado.....	62
5. Perfil de la formación y formadores.....	63
6. Costos de la formación.....	65
7. Evaluación de la experiencia INEFOP.....	65
8. Expectativas frente al Sistema de Cuidados.....	66
III. El reclutamiento de los/as postulantes a la formación en cuidados.....	<b>69</b>
IV. Sobre la rectoría de las actividades de formación para el cuidado de adultos mayores.....	<b>71</b>
V. Propuesta de Programa de Formación de cuidadores/as (o auxiliares) para la atención de adultos mayores dependientes y discapacitados.....	<b>73</b>
Bibliografía.....	<b>75</b>
Anexos.....	<b>79</b>
Anexo 1. Identificación estadística.....	79
Anexo 2. Pautas para informantes calificados.....	85
Anexo 3. Informantes clave.....	87

# Presentación

El presente trabajo se realizó en el marco de las actividades de la asistencia técnica para el grupo de trabajo del Sistema de Cuidados en el área de personas ocupadas en el sector cuidados.

Uno de los principios orientadores del trabajo del Grupo de Trabajo consiste en fortalecer y profesionalizar la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores, tanto familiares como remunerados. La incorporación de la perspectiva de género en el estudio de este sector altamente feminizado es indispensable para promover y garantizar los derechos laborales de las mujeres que trabajan en él y al mismo tiempo contribuir al desarrollo de servicios de calidad que también garanticen los derechos de las personas sujeto de cuidados.

En ese sentido se espera que la información que se presenta en este primer documento sea un aporte relevante para el trabajo que viene realizando el Grupo de Trabajo -creado en mayo de 2010 para coordinar el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados- así como para el debate público que se está desarrollando en el país.

Esta consultoría ha sido apoyada por ONU Mujeres y OIT en el marco de los apoyos que el Grupo Interagencial de Cuidados del Sistema de Naciones Unidas en Uruguay está realizando al Grupo de Trabajo del Sistema Nacional de Cuidados. Este informe constituye un primer insumo para el proceso de debate. Un avance fue presentado y discutido en el Grupo de Trabajo (2/08/2011) y en el subgrupo de Adultos Mayores (11/08/2011). Se realizó un intercambio con los integrantes de la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo (3/08/2011). Posteriormente, como insumos para el proceso de debates iniciado en el presente mes de septiembre, se realizaron presentaciones en las primeras jornadas sobre Personas adultas mayores (1º/09/2011) y sobre Infancia (5/09/2011).

La primera parte de este estudio tiene como objetivo avanzar en la identificación de las principales características de las personas ocupadas en el cuidado

de las personas dependientes y en las necesidades de profesionalización y formación de acuerdo al catálogo de servicios que se decida desarrollar. En el primer capítulo se hacen algunas consideraciones de orden conceptual. En el segundo se aborda la identificación estadística de las personas ocupadas en trabajos no remunerados. El tercero trata los problemas de organización y participación en las instancias de negociación colectiva. En cuarto lugar se argumenta sobre la necesidad de proporcionar una formación básica para el desarrollo de competencias en cuidados en concordancia con los principios orientadores del Sistema de Cuidados. En quinto lugar se presenta brevemente la situación internacional y nacional en materia de formación. Por último, se realizan propuestas en relación a mejorar la producción de información y la clasificación de estas ocupaciones y en base a las evidencias empíricas obtenidas se señalan algunas medidas tendientes a la elevación de la calidad del empleo de cuidados, las cuales serán abordadas con mayor profundidad y detalle en el informe final de esta consultoría.

En la segunda parte se definirán los perfiles ocupacionales y los niveles de formación requeridos de los trabajadores del cuidado de los adultos mayores dependientes, tanto en el cuidado domiciliario como institucional. En segundo lugar se realiza una exploración de las capacidades de formación existentes en el país. En tercer lugar se hacen algunas consideraciones sobre el reclutamiento de los postulantes a la formación. En cuarto lugar se aborda el tema de la rectoría de la formación para los cuidados. Se finaliza con una propuesta de módulo que incorpora diferentes temas vinculados al enfoque de derechos y género para ser incluido en el diseño del currículo de formación básica.

# Introducción

En estos dos últimos años, Uruguay ha avanzado en la incorporación del tema de los cuidados a la agenda pública debido a la conjunción de diferentes factores, entre ellos, la existencia de estudios que aportaron conceptualizaciones y evidencias empíricas sobre las transformaciones socio demográficas y culturales de la sociedad uruguaya, la nueva información estadística sobre los tiempos del trabajo no remunerado así como los debates promovidos por la Red de Género y Familia y otras organizaciones de la sociedad civil. Debido a todo esto han adquirido visibilidad, se aprecia el desbalance de género existente en su provisión y son cada vez más valorados por la contribución al bienestar social y al funcionamiento del sistema económico. Se ha comenzado a «desprivatizar» la cuestión de quien se hace cargo de las personas dependientes y empieza a formar parte del análisis académico y político del sistema de protección social y el desarrollo de los servicios sociales.

Frente al déficit de cuidados que la sociedad enfrenta ha surgido la preocupación por el rediseño del sistema institucional y de las responsabilidades de cada una de las esferas proveedoras de bienestar. Se está en proceso de construcción de un nuevo derecho social: el derecho a cuidar de parte de los familiares y el derecho a ser cuidado de parte de las personas que lo necesitan. Derechos que deben ser garantizados por el Estado asegurando la equidad social, de género, étnico-racial y territorial. El papel que debe cumplir cada una de las esferas proveedoras de cuidados, familias, mercado y comunidad y las articulaciones entre ellas, y con el Estado forma parte de los debates actuales.

En estos últimos años el conocimiento ha avanzado de forma explosiva en relación al reconocimiento de la importancia del trabajo no remunerado – doméstico y de cuidado- que se realiza en los hogares. Las evidencias empíricas revelan el predominio del modelo familístico de provisión de atención a las personas dependientes, sustentado fundamentalmente en el trabajo no pago de las mujeres en tanto madres, abuelas, esposas e hijas.

Un papel muy importante han tenido las encuestas sobre uso de tiempo realizadas en el país para mostrar lo que hemos llamado «las bases invisibles del bienestar social» (Aguirre, 2009). Ellas han aportado evidencias acerca de la importancia cuantitativa del tiempo que las personas y sobre todo las mujeres, destinan para el logro del bienestar familiar dando cuenta de las implicancias que ello tiene para el efectivo ejercicio del derecho al trabajo remunerado y a su participación social y política. La estimación de la carga global de trabajo remunerado y no remunerado revela que en la sociedad uruguaya una elevada proporción del trabajo – cerca de la mitad- se realiza fuera de las relaciones de mercado

Frente a la crisis del cuidado, resultado de la incorporación al trabajo de las madres y de mujeres de todas las edades en el mercado de trabajo, el incremento de la población anciana dependiente, de cambios en las condiciones de vida y en las formas de vivir en familia, el país en la última década ha experimentado un aumento considerable de la oferta privada de servicios de cuidado. A pesar de que la mayor parte de los cuidados se siguen cumpliendo por las mujeres en las familias está avanzando el proceso de externalización de los cuidados, a través de la provisión mercantil e informal, modalidades que se integran a las variadas estrategias que desarrollan actualmente las familias para el cuidado de sus miembros.

Se ha avanzado en el conocimiento de la cobertura de los servicios públicos y privados existentes y de la demanda potencial de nuevos servicios sociales. Pero aún quedan muchos vacíos de conocimientos que son necesarios para darle contenido al derecho al cuidado y sustento a las propuestas de diseño de un sistema de cuidados. Se necesita poner el foco en las personas que demandan cuidados y también en las personas que brindan cuidados de forma remunerada, las y los trabajadores del cuidado.

Ello implica, por un lado, conocer las necesidades, las opiniones y las expectativas de las personas sobre sus preferencias de cuidado y por otro, conocer las relaciones laborales, las condiciones de trabajo, las necesidades de formación de quienes actualmente están trabajando en servicios de atención a los dependientes en el entendido que los servicios existentes formarán parte del sistema a diseñar.

En los debates sobre el sistema de cuidados se enfatiza la necesidad de definir un sistema que provea servicios de calidad. La experiencia internacional alerta acerca de las características del empleo en estos servicios, sustentado por lo general sobre la base de fuerza de trabajo casi exclusivamente femenina en empleos de baja calidad. Se hace necesario poner la mirada en este sector y en las medidas a adoptar para contrarrestar esta tendencia a través de la profesionalización y la formalización del trabajo de cuidados.

## PRIMERA PARTE

---

---



# I. Aspectos conceptuales

## A. Sobre el concepto de cuidados aplicado al trabajo remunerado

La definición del concepto de cuidados puede tener implicancias para el trabajo y la calidad del empleo. La literatura académica ha desarrollado el concepto de cuidados -que tiene su origen en la literatura anglosajona- proponiendo un concepto amplio que tiene su núcleo central en el reconocimiento de lo relacional, tanto si se realiza en la familia como fuera de ella. Puede ser realizado de forma remunerada o no remunerada, comprende actividades materiales que suponen dedicación de tiempo y a la vez un involucramiento emocional y afectivo.

Otra parte de la literatura prefiere hablar de servicios de atención a las personas. Los límites entre atención y otros ámbitos de políticas como la educación infantil son difusos. A nivel internacional se encuentra que lo que en un país se llama «atención a dependientes», en otro puede constituir parte de otro campo de políticas diferente como la educación. Es así que el cuidado o atención puede ser una política y campo profesional específico o puede formar parte de otro ámbito.

Una investigación europea sobre atención a personas dependientes en Europa (Cameron y Moss, 2007) opone los casos del Reino Unido y Dinamarca. En el primero, se denomina a los trabajadores como «cuidadores infantiles» mientras que en Dinamarca son licenciados en educación. Estos últimos ganan aproximadamente el doble que los cuidadores de guardería británicos. Mientras los «cuidadores infantiles» británicos se limitan a trabajar con niños, los educadores daneses pueden trabajar con personas de cualquier edad y tienen posibilidades mayores de promoción profesional.

Hay distintos conceptos para definir quiénes son los trabajadores de este sector. En los servicios infantiles quienes trabajan pueden ser cuidadores o educadores, en los servicios de adultos pueden ser cuidadores, auxiliares de enfermería, terapeutas u otro tipo profesional. Un nuevo tipo de trabajadores es el «asistente personal», más vinculado a la idea de atención que se presta a una persona adulta para la satisfacción de las necesidades de la vida diaria.

Definir los requisitos para el trabajo comunes a todos los sectores y las competencias y cualidades necesarias para todos los cuidadores con independencia de la población con que trabajen en que trabajen puede conducir a consecuencias importantes para la definición del sistema de cuidados. Si ello es posible estaríamos ante una política y un campo de empleo independiente, sin perjuicio de la necesaria diversidad según las etapas del ciclo de vida y situaciones específicas.

En nuestro caso, es una discusión que puede conducir a clarificar aspectos institucionales centrales del sistema de cuidados en debate.

## B. El campo de trabajo de cuidados a los dependientes

Los trabajos de cuidados a los dependientes pueden ser trabajos remunerados directos o de primera línea -por oposición a los directivos- que forman parte de este sector. Son de distinto tipo según las actividades que comprende y las personas receptoras de cuidados:

- Atención infantil a quienes no han cumplido la edad aún para la escolarización obligatoria, en el domicilio, en centros educativos y familias de acogida
- Atención a adultos discapacitados, en el domicilio, en centros y familias de acogida
- Atención a adultos mayores dependientes, en el domicilio, en centros y familias de acogida
- Atención que combina actividades de limpieza, cocina, etc. de los hogares con la realización simultánea del cuidado a las personas dependientes.

Las personas que se ocupan de forma remunerada de los cuidados a dependientes pertenecen a diferentes «mundos», con diferencias en las relaciones laborales, las remuneraciones, las condiciones de trabajo, la formación y la identidad profesional. Una distinción importante es la que se establece entre el personal que trabaja en el sector público, en el sector privado y en el sector privado con financiamiento público. Otra distinción relevante es la que clasifica al personal que trabaja en instituciones y personal que trabaja en los hogares (a domicilio). Por otra parte, es necesario distinguir entre el personal profesional y personal no calificado y tener en cuenta la coexistencia de relaciones de trabajo formales y de relaciones de trabajo informales.

El panorama europeo esbozado en Cameron y Moss (op.cit.) muestra la coexistencia de tres enfoques: Cuidado campo de trabajo no específico, cuidado campo de trabajo independiente estructurado en base a grupos específicos, cuidado campo de trabajo mixto. En todos ellos el cuidado es un campo independiente en materia de política, presupuesto y ejecución.

En *el enfoque generalista de cuidado*, el personal se desempeña con grupos de distinta edad, con algún grado de especialización según el grupo de atención. En el caso de Dinamarca el campo de atención a los dependientes se integra en un campo pedagógico más general que no coincide con el campo educativo.

*El enfoque de cuidados específicos*, lo considera como un campo en sí mismo pero se estructura en base a distintos grupos, que se forma en diferentes niveles y en diferentes especialidades. En Holanda la atención a los adultos mayores se llama atención a largo plazo y está vinculada a la atención sanitaria. El cuidado infantil tiene un enfoque evolutivo y de mercado de trabajo.

En *el enfoque mixto* algunos aspectos más generales se integran en un campo más amplio, mientras otros permanecen en otro campo y el personal ocupado se estructura en torno al trabajo con diferentes grupos de edad. En Suecia tienen diferente dependencia ministerial, la atención infantil en Educación y la atención adulta en Seguridad Social.

Los autores antes mencionados resaltan la idea de que considerar el cuidado como un campo independiente en materia de política, presupuesto y ejecución no significa no integrar la «ética del cuidado» dentro de un amplio conjunto de ocupaciones y no sólo el que ha sido definido como campo de atención de dependientes.

### C. El empleo de calidad en los servicios de atención a dependientes

El centro de las preocupaciones en relación al trabajo asalariado de cuidados ha estado colocado en las trabajadoras del hogar (servicio doméstico) y en las formas de conciliación con corresponsabilidad en relación al vínculo trabajo y familia ya sea a través de licencias o servicios de cuidado infantil (ver D'Souza, 2010; OIT, 2009). Diversos autores han señalado que la transferencia al mercado y a los servicios públicos de algunas tareas domésticas y de cuidado tiene el potencial de ampliar y formalizar empleos ya existentes, así como de crear nuevos. Desde una perspectiva productivista el empleo en el sector privado puede verse como una política de empleo y como una forma de invertir en capital humano y desarrollo, entendido como expansión del sector mercantil (ver Pérez Orozco, 2009).

Sin embargo, se llama la atención a nivel internacional sobre la tendencia a la vulneración de los derechos laborales en el sector privado. *«En la medida en que es un sector intensivo en trabajo, donde adquiere una importancia central la relación humana y que ha de supeditarse a ritmos inamovibles (asociados a necesidades fisiológicas), resulta muy complejo aumentar la productividad mediante la sustitución de trabajo humano por tecnología y con el aumento de la «cantidad» de cuidadores por unidad de trabajo. Esto ha sido definido históricamente como «enfermedad del coste» que convertía a los cuidados en una actividad no mercantizable, impidiendo que, en el sector, operara la lógica «desarrollista» (que fuesen motor del desarrollo económico entendido como expansión mercantil)»* (Pérez Orozco, op. cit. p.15)

La rentabilidad de los servicios de cuidado depende en gran medida de la oferta de calidades dispares según la capacidad de pago de las personas usuarias, la oferta de servicios de bajo costo se basa fundamentalmente en el recurso al empleo precario e informal. La llamada «penalización por cuidar» -en cuanto a la vulneración de los derechos laborales en este sector- se vincula a esa diversificación de la oferta, lo cual hace que la calidad de los servicios recibidos sea diferencial según la capacidad económica de las personas necesitadas de cuidado. Los estudios realizados en el marco del UNSRID muestran que esta penalización tiende a reducirse en el sector público (ver Razavi y Staab, 2008). También se ha constatado que aun aislando el nivel educativo de las trabajadoras, las remuneraciones son menores en este sector lo que indica que las ocupaciones de cuidados son socialmente menos valoradas que otras con similar nivel educativo (Espinoza González, 2010).

Se garantizaría el acceso igualitario a los cuidados necesarios -sin poner en riesgo derechos laborales- si se diseñara un sistema que contemple esferas de actividad económica distintas a las empresas, a través de la provisión estatal y del sector sin ánimo de lucro.

Otra cuestión que contribuye a explicar por qué las personas trabajadoras no reaccionan frente condiciones laborales deterioradas tiene un fuerte contenido de género. La existencia de un sentimiento de responsabilidad sobre el bienestar ajeno de parte de las cuidadoras hace que a pesar de las condiciones de trabajo adversas de todos modos permanezcan en sus trabajos.

## II. Aproximación a la identificación estadística de las personas ocupadas en trabajos de cuidados

### A. Estrategias metodológicas

Más allá de las dificultades conceptuales para delimitar qué empleos quedan contenidos en ocupaciones de cuidado de dependientes, un segundo nivel de complejidad se encuentra en la identificación estadística de los trabajadores que realizan este tipo de actividades en forma remunerada. En este trabajo se intenta avanzar en la identificación de los trabajadores vinculados al cuidado de dependientes tomando como referencia empírica la que brindan las bases de las encuestas de hogares.

Las clasificaciones de ocupaciones son la herramienta fundamental para la categorización de las personas que trabajan en forma remunerada de acuerdo al tipo de empleo que tienen. Como se sabe desde hace varias décadas la OIT ha desarrollado clasificaciones de ocupaciones que se adaptan luego a la realidad de cada país como instrumentos que estandarizan y permiten cuantificar y comparar las ocupaciones que aparecen en el mercado de empleo. Dentro de estas clasificaciones se encuentran subgrupos específicos que agrupan ocupaciones asociadas al cuidado de dependientes que es necesario identificar de acuerdo a los actuales requerimientos de información.

Se trabajó con dos herramientas: 1. La Clasificación Nacional Uniforme de Ocupaciones (CNUO 95), que es la clasificación utilizada actualmente por Uruguay la que es una adaptación de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88) y 2. La Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) que codifica el sector de actividad económica en el que las personas trabajan, actualmente Uruguay utiliza la CIIU Revisión 3.

La posibilidad de cuantificación de las cuidadoras y cuidadores depende de la identificación que pueda realizarse de estos puestos de trabajo a partir de la información contenida en estas clasificaciones de las encuestas continuas de hogares. Como ya se mencionó estos datos están descriptos básicamente en los campos de ocupación y sector de actividad (rama) pero los códigos asociados a las ocupaciones de cuidados están dispersos en grupos y subgrupos que no fueron elaborados para representar los empleos vinculados al concepto utilizado de cuidados de dependientes lo cual hace necesario recurrir a distintas estrategias metodológicas a fin de obtener un mapa aproximado de estos empleos.

### La Clasificación nacional uniforme de ocupaciones (CNUO 95) y las ocupaciones de cuidado

En esta clasificación el **grupo 5** agrupa a «Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados». El grupo 5 «*comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarios para la prestación de servicios personales y servicios de protección y de seguridad o la venta de mercancías en un comercio o en mercados. Dichas tareas consisten en servicios relacionados con los viajes, los trabajos domésticos, la restauración, los cuidados personales, la protección de personas y bienes, el mantenimiento del orden público o la venta de mercancías en un comercio o en los mercados. Este gran grupo se subdivide en dos subgrupos principales, nueve subgrupos y veintitrés grupos primarios.*» (Manual guía para la codificación de ocupaciones de actividad, INE)

Dentro de este grupo hay dos subgrupos que concentran ocupaciones vinculadas al cuidado de dependientes (ver **Recuadro 1**):

**Subgrupo 513** (trabajadores de los cuidados personales y afines). En este subgrupo en el código 5131 es posible ubicar a las personas que trabajan como cuidadoras de niños, aunque en contextos y con grados de involucramiento muy diferentes (según el código de 5 dígitos: niñeras o baby-sitter, auxiliares de guarderías escolares y cuidadoras de hogares infantiles). A su vez el código 5133 clasifica a personas que trabajan como «ayudantes de enfermería a domicilio», categoría que puede estar vinculada en forma directa y continua con el cuidado de enfermos o solo en forma esporádica como por ejemplo: tomar la presión o dar inyectables.

**Subgrupo 514** (otros trabajadores de servicios personales a particulares). En este subgrupo el código 5142 que identifica a «acompañantes y ayudas de cámara» dentro del cual estarían incluidos (según los códigos de 5 dígitos): acompañante o ama de compañía, acompañante de ómnibus escolar, cuidador de enfermos. Nuevamente hay distintos tipos de cuidados a sujetos diferentes (personas adultas, enfermos, niños) bajo un mismo código.

Por tanto, para llegar a una identificación de estas ocupaciones vinculadas al cuidado de dependientes es necesario utilizar el código a 4 dígitos y en algunos casos a 5. Sin embargo la Encuesta Continua de Hogares clasifica sólo hasta 4 dígitos.

Como se vio tanto en el código 5131 como 5142 no es posible distinguir entre diferentes tipos de cuidadores (de niños, de enfermos, de otros adultos) y en el caso del código 5133 no es po-

sible diferenciar si los servicios ofrecidos pueden asimilarse al de cuidadores en base a una autodeclaración como servicio de enfermería a diferencia de quienes están en 5142 que son quienes se identifican como «cuidadores de enfermos».

El cruce con la clasificación de los sectores de actividad permite en algunos de estos casos hacer mayores distinciones, pero no en todos ellos.

#### Recuadro 1

### Clasificación CNUO 95 - Grupo 5

(Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercado)

**Categorías dentro de ese grupo que se pueden asimilar a los empleos de cuidados de dependientes:**

<b>513</b>	<b>Trabajadores de los cuidados personales y afines</b>
<b>5131</b>	<b>Niñeras y celadoras infantiles</b>
51311	Niñera o baby-sitter
k51312	Auxiliar de guardería escolar
51313	Cuidadora de hogar infantil
<b>5133</b>	<b>Ayudantes de enfermería a domicilio</b>
51331	Ayudante de enfermería a domicilio
<b>514</b>	<b>Otros trabajadores de servicios personales a particulares</b>
<b>5142</b>	<b>Acompañantes y ayudas de cámara</b>
51421	Acompañante o Ama de compañía
51422	Acompañante de ómnibus escolar
51423	Cuidador de enfermos

#### La Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU), revisión 3 y los sectores de cuidado

La otra herramienta para la clasificación de los empleos es la que codifica el sector de actividad en el que las personas trabajan. Estas clasificaciones están implementadas en la Clasificación Industrial Internacional Uniforme elaborada por Naciones Unidas. Actualmente Uruguay utiliza la CIIU Revisión 3. Es una clasificación por tipos de actividad económica, es decir por el tipo de producción al que se dedica una empresa. Para esta clasificación una industria es el conjunto de unidades de producción que se dedican a tipos similares de actividades económicas productivas.

Es posible identificar algunas clases de industrias asociadas en forma directa con servicios de atención a dependientes.

**Clase N SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD** y dentro de esta clase, la **DIVISIÓN 85: actividades relacionadas con la salud humana**.

**Clase P HOGARES PRIVADOS CON SERVICIO DOMÉSTICO**, cuya única división es la **DIVISIÓN 95: hogares privados con servicio doméstico**.

En principio en los Servicios Sociales y de Salud los códigos a 4 dígitos que identifican en forma más pertinente a las personas que trabajan en cuidados según el sector de actividad en el que lo hacen son:

- 8519 Otras actividades relacionadas con la salud humana (psicoterapeutas, podólogos, masajistas, etc.). Servicio de ambulancias. Centros de cuidado de enfermos en hogares y hospitales.
- 8530 Instituciones de asistencia social, orfanatos, centros de rehabilitación sin tratamiento médico a personas adictas a estupefacientes o al alcohol, casas de salud, asilos, casas cuna, actividades de caridad, guarderías (infantiles o de ancianos), etc.

En relación a los Hogares Privados con Servicio Doméstico el código a 4 dígitos identifica a las personas que trabajan en cuidados y a otras que no lo hacen:

- 9500 Hogares privados con servicio doméstico. Incluye sirvientes, limpiadores, jardineros, niñeras, cocineros choferes, porteros, etc. (Personas que prestan servicios a los hogares, independientes, se clasifica según su actividad principal).

**Clase M ENSEÑANZA (DIVISIÓN 80: enseñanza)**, en el caso del cuidado de niños es necesario considerar también esta división ya que en muchos casos los centros de cuidado de los niños pequeños están identificados como centros pre-escolares (jardines, educación inicial, etc.).

En este caso el código de 4 dígitos identifica a:

- 8010 Enseñanza preescolar, primaria y enseñanza especial para niños discapacitados.

Una segunda situación especial está asociada a que los funcionarios que se encargan del cuidado que se brinda en organizaciones y empresas para los hijos de los empleados los que quedan clasificados por el sector de actividad de la organización o empresa, por lo cual sólo es posible identificar a estas personas en base a su ocupación.

### Identificación de ocupaciones y sectores de cuidado en las bases de la Encuesta Nacional Ampliada de 2006 (ENHA)

Se exploró las posibilidades que ofrecía la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada de 2006 (ENHA) –que constituye por el momento la muestra más grande y representativa del conjunto de las encuestas de hogares– a fin de identificar los campos de descripción de ocupaciones del sector de los trabajos de cuidado.

Dada las dificultades tanto conceptuales como operativas para la identificación de los empleos de cuidado de personas con discapacidad se agruparon estos casos con los cuidados de adultos mayores u otras personas adultas o con cuidado de niños en los casos en que se especificaba que eran niños discapacitados.

Para la cuantificación se consideró solamente la ocupación principal. Se detectaron ocupaciones secundarias asociadas a tareas de cuidado pero no se clasificaron.

En el anexo 1 se explicitan las estrategias metodológicas empleadas para realizar una aproximación básica a la caracterización de los empleos y los trabajadores vinculados al cuidado de dependientes. Se logró agruparlos en tres grandes grupos: 1. Trabajadores ocupados en el cuidado de niños. 2. Trabajadores ocupados en el cuidado de enfermos y 3. Trabajadores ocupados en el cuidado de adultos.

Es necesario tomar con precaución los valores obtenidos, sobre todo en algunos cuadros en que se desagrega la información en mayor medida, dado que se trata de un subconjunto pequeño de unidades de la muestra.

**De acuerdo con la identificación realizada puede estimarse en unas 45 mil las personas que trabajan en el cuidado de dependientes.** Para realizar esta estimación no se incluyeron a las trabajadoras domésticas en casas particulares. Esto supone una importante limitación dado que un importante sector de las trabajadoras domésticas que trabajan en casas particulares realizan trabajos de cuidados tal como han sido definidos anteriormente pero la forma como es relevada la información en las encuestas continuas de hogares no permite distinguir dentro de sus trabajos las tareas de limpieza de los trabajos que implican cuidados directos a dependientes.

**Cuadro II.1.** Estimación de personas ocupadas en cuidados 2006. Total del país (Ocupación principal, no incluye el servicio doméstico en casas particulares)

Personas ocupadas	Frecuencia ponderada	%
Cuidado de niños	25.588	56
Cuidado de enfermos	8.282	18
Cuidado adultos	11.445	25
Total cuidados	45.315	100

**Fuente:** Elaboración en base a ENHA 2006. INE

El 56% de las personas cuidadoras cuidan niños, un 18% enfermos y el restante 25% cuidan a otros adultos, en su gran mayoría personas de la tercera edad. Dentro del cuidado infantil, más del 60% de las personas cuidadoras realiza su tarea en una relación directa con las familias (mayoritariamente concurriendo a los domicilios). Por su parte, puede estimarse que la mitad de los trabajadores que cuidan personas enfermas lo hace como personal de empresas (de mayor o menor porte) de servicios de acompañantes. En el caso del cuidado de adultos, una de cada tres de las personas identificadas trabaja en residenciales, casas de salud, etc.

## B. Caracterización de las ocupaciones vinculadas al cuidado de dependientes

Las estimaciones realizadas muestran que de las 45.315 personas que trabajan en el sector cuidados, unas 43.000 son mujeres. La más alta concentración de mujeres se encuentra en el cuidado infantil remunerado. Frente a más de 25.000 mujeres se encuentran sólo 757 varones están trabajando en esta actividad.

**Cuadro II.2.** Estimación de la ocupación en distinto tipo de cuidados según sexo. 2006

Tipo cuidados	Frecuencias Ponderada Varones	%	Frecuencia Ponderada Mujeres	%	Frecuencia Ponderada Total	%
Cuidado niños	757	3.0	24.831	97.0	25.588	100.0
Cuidado enfermos	509	6.1	7.773	93.9	8.282	100.0
Cuidado adultos	579	5.1	10.866	94.9	11.445	100.0
Total	1.845	4.1	43.470	95.9	45.315	100.0

**Fuente:** Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

Mientras casi un 8% de las trabajadoras tiene empleos vinculados con el cuidado de dependientes, sólo un 0,3% de los hombres ocupados trabaja en este tipo de tareas.

**Cuadro II.3.** Proporción de la población ocupada en empleos de cuidados en la población ocupada total según sexo. 2006 (en porcentajes)

Ocupados en cuidados	Varones	Mujeres	Ambos sexos
Empleos en cuidados	0,3	7,7	3,5
Otras ocupaciones	99,7	92,3	96,5
Total	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración en base a ENHA 2006. INE

Los puestos de trabajo vinculados al cuidado de dependientes estén altamente feminizados: casi un 96% son trabajadoras, mientras en el resto de las ocupaciones del mercado sólo el 42% de los puestos son desempeñados por mujeres.

A su vez la mayor feminización se encuentra en el cuidado de niños y cuidado de ancianos u otras personas que requieren cuidados permanentes.

**Cuadro II.4.** Proporción de mujeres en los trabajos de cuidados. 2006 (en porcentajes)

Tipo de cuidados	Varones	Mujeres	Total
Cuidado niños	3,0	97,0	100,0
Cuidado enfermos	6,1	93,9	100,0
Cuidado adultos	5,1	94,9	100,0
Total cuidados	4,1	95,9	100,0
Total otras ocupaciones	58,4	41,6	100,0

**Fuente:** Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

Por su parte, más de la mitad de las mujeres identificadas como ocupadas en empleos de cuidado de dependientes realizan cuidado de niños, mientras entre los varones si bien este tipo de cuidado es el predominante, es sensiblemente menor que entre las mujeres y a su vez participan en mayor medida en cuidado de enfermos y adultos.

**Cuadro II.5.** Población ocupada en distinto tipo de cuidados según sexo. 2006 (en porcentajes)

Ocupados en cuidados	Varones	Mujeres	Ambos sexos
Cuidado niños	41,0	57,1	56,5
Cuidado enfermos	27,6	17,9	18,3
Cuidado adultos	31,4	25,0	25,3
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

El perfil etario de las personas empleadas en cuidados es algo más joven que el resto de las ocupaciones del mercado de trabajo. Sin embargo, esta característica es consecuencia exclusivamente de la composición por edad de quienes cuidan niños. En este tipo de cuidados casi un 44% es menor de 30 años, incluyendo un 8% que son menores de 18 años.

En los empleos vinculados al cuidado de otros dependientes predominan edades más altas. La mitad de quienes cuidan de enfermos y un 42% de quienes cuidan adultos mayores tienen 50 años o más.

**Cuadro II.6.** Población ocupada en distinto tipo de cuidados según edades. 2006 (en porcentajes)

Tipo cuidados	Menos 18 años	18 a 29 años	30 a 49 años	50 años y más	Total
Cuidado niños	7,7	35,6	35,2	21,5	100,0
Cuidado enfermos	0,2	14,8	34,3	50,7	100,0
Cuidado adultos	0,7	15,4	42,3	41,6	100,0
Total	4,6	27,1	37,2	31,1	100,0
Otras ocupaciones	1,7	23,2	47,6	27,4	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

Casi un 9% de las personas ocupadas menores de 18 años lo hacen en empleos vinculados al cuidado y el grupo de edad que participa menos de este tipo de empleo es el de 30 a 49 años.

**Cuadro II.7.** Proporción de la población ocupada en empleos de cuidado en la población ocupada total según edades. 2006 (en porcentajes)

Ocupados en cuidados	Menos 18 años	18 a 29 años	30 a 49 años	50 años y más	Total
Empleos cuidados	8,8	4,0	2,7	3,9	3,5
Otras ocupaciones	91,2	96,0	97,3	96,1	96,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

Las y los trabajadores de distintos niveles educativos participan en forma bastante similar en empleos de cuidados, aunque hay una leve menor presencia de este tipo de empleos en las personas con nivel terciario. Esto es consistente con el hecho que en términos educativos el perfil de las ocupaciones de cuidado no se diferencia en forma importante del resto de las ocupaciones, aunque hay un menor porcentaje de personas con nivel terciario.

**Cuadro II.8.** Población ocupada en distinto tipo de cuidados según nivel educativo. 2006 (en porcentajes)

Tipo cuidado	Hasta primaria	Sec. básico	Segundo ciclo	Terciaria	Total
Cuidado niños	21,6	25,7	32,7	20,1	100,0
Cuidado enfermos	38,4	22,6	27,7	11,2	100,0
Cuidado adultos	42,6	27,5	22,1	7,8	100,0
Total Cuidados	30,0	25,6	29,1	15,3	100,0
Total otras ocupaciones	29,4	23,2	27,0	20,4	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

Es visible una leve mayor participación de personas afrodescendientes en empleos de cuidados que en otras ocupaciones, sobre todo en el cuidado de niños y enfermos, pero la diferencia no escapa a los márgenes de error.

**Cuadro II.9.** Población ocupada en distinto tipo de cuidados según afrodescendencia. 2006 (en porcentajes)

Tipo cuidados	Afrodescendientes No	Afrodescendientes Sí	Total
Cuidado niños	95,5	9,5	100,0
Cuidado enfermos	90,6	9,4	100,0
Cuidado de adultos	91,6	8,4	100,0
Total cuidados	90,8	9,2	100,0
Total otras ocupaciones	91,7	8,3	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

### Personas ocupadas en los cuidados y sector de actividad público-privado

Hay un clarísimo predominio del sector privado. Uno de cada diez empleos de cuidados es de carácter público, mientras llega al 16% en otro tipo de ocupaciones. Esta menor presencia de empleos públicos es notoria sobre todo en el cuidado de enfermos y de adultos.

**Cuadro II.10.** Sector del empleo según tipo de cuidado. 2006 (en porcentajes)

Sector	Cuidado niños	Cuidado enfermos	Cuidado adultos	Total	Total otras ocup.
Privado	83,4	99,3	97,7	89,9	84,0
Público	16,6	0,7	2,3	10,1	16,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

## Personas ocupadas en los cuidados e informalidad

La informalidad de los empleos en cuidados es muy alta en comparación con el resto de las ocupaciones: el 61% de estos empleos no aportan a la seguridad social. Es una característica asociada a todos los tipos de cuidados.

**Cuadro II.11.** Aporte a la Seguridad Social según tipo de cuidado.2006 (porcentajes)

Aporte	Cuidado niños	Cuidado enfermos	Cuidado adultos	Total ocup. cuidados	Total otras ocup.	Total ocup.
Sí	40,2	37,9	36,9	39,0	65,9	65,0
No	59,8	62,1	63,1	61,0	34,1	35,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE

A su vez más de la mitad de quienes tienen derecho a aguinaldo por el tipo de relación contractual no lo cobran, siendo un porcentaje mucho mayor que en el resto de las ocupaciones.

**Cuadro II.12.** Cobro de aguinaldo según tipo de cuidado.2006. Porcentajes. Total del país.

	Cuidado niños	Cuidado enfermos	Cuidado adultos	Total ocup. cuidados	Total otras ocup.	Total ocup.
N/C	26,4	21,1	12,0	21,8	46,6	45,8
Sí	35,2	45,5	48,2	40,4	41,5	41,5
No	38,4	33,4	39,7	37,8	11,8	12,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

## Lugar de trabajo de las personas ocupadas en los cuidados

Más de la mitad de estos empleos tienen como lugar de tareas el domicilio de las personas a las que cuidan. Esta situación es característica sobre todo de quienes cuidan enfermos (61%) y niños (52%). A su vez el cuidado en la vivienda propia es relativamente importante en el caso del cuidado de menores (13%). En el caso del cuidado de adultos mayores, un 54% de los empleos está ubicado en locales fijos (casas de salud, residenciales, etc.).

**Cuadro II.13.** Dónde realiza su tarea según tipo de cuidado. 2006 (en porcentajes)

Lugar	Cuidado niños	Cuidado enfermos	Cuidado tercera edad/otros	Total empleos cuidados
En un establecimiento fijo (local comercial, taller u oficina)	34,2	37,1	53,5	39,6
En su vivienda	12,7	1,5	2,7	8,1
A domicilio	52,5	60,7	43,6	51,7
En la calle	0,6	0,7	0,2	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

### Horas trabajadas por las personas ocupadas en cuidados

Estos empleos tienen en promedio una menor carga horaria (36,8 hs. semanales) que el resto de las ocupaciones. El cuidado de enfermos y de adultos mayores sin embargo implica cargas horarias importantes (42 y 45 horas respectivamente). La extensión de las jornadas es notoriamente mayor para las mujeres que realizan el cuidado de enfermos y otros adultos en comparación con las trabajadoras del resto de las ocupaciones (42 y 45 horas frente a 35 horas).

**Cuadro II.14.** Promedio de horas trabajadas por semana según tipo de cuidado. 2006

Tipo de cuidados	Horas trabajadas
Cuidado niños	31,5
Cuidado enfermos	42,0
Cuidado adultos	44,7
Total empleo cuidados	36,8
Otras ocupaciones	40,3
Total ocupaciones	40,2

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE

Las mayores cargas horarias se encuentran entre quienes realizan tareas en sus domicilios. En el caso del cuidado de niños es necesario considerar que están incluidas las «madres sustitutas», las personas que son responsables de «hogares sustitutos». Las personas que cuidan niños a domicilio en cambio tienen un promedio de 29 horas semanales de trabajo.

**Cuadro II.15.** Horas trabajadas por semana según tipo de cuidado y lugar donde realiza su tarea. 2006

Tipo cuidados	Lugar	Media	Mediana
Cuidado niños	En un establecimiento fijo	31,3	30
	En su vivienda	43,2	40
	A domicilio	28,9	28
	Total	31,6	30
Cuidado enfermos	En un establecimiento fijo	45,6	48
	En su vivienda	•	•
	A domicilio	39,6	40
	Total	42,0	40
Cuidado adultos	En un establecimiento fijo	45,5	48
	En su vivienda	•	•
	A domicilio	42,4	40
	TOTAL	44,7	48
Total	En un establecimiento fijo	38,6	40
	En su vivienda	45,4	40
	A domicilio	34,1	30
	Total	36,8	36

Fuente: Elaboración en base a ENHA 2006. INE.

• Número insuficiente de casos.

### Evolución de las ocupaciones de cuidados entre 2006 y 2008/09

Para analizar la evolución de los empleos de cuidados se utiliza como fuentes la ENHA 2006 y las ECH 2008 y 2009 (con éstas dos últimas se calcularon valores promedio de los dos años).

La evolución total se realiza en base a la variable total de empleos de cuidados. La evolución por tipo se realiza en base a la variable empleos por tipo de cuidados.

**Cuadro II.16.** Evolución de la participación de los empleos de cuidado en el total de ocupados. 2006 y 2008/2009 (en porcentajes)

	2006	2008/09
Otras ocupaciones	96,8	96,4
Cuidado niños	1,9	2,1
Cuidado otros	1,3	1,5
TOTAL	100,0	100,0

Fuente: ENHA 2006, ECH 2008 y 2009, INE.

Los empleos vinculados al cuidado de dependientes presentan en 2008/09 un valor levemente mayor al 2006 (que no escapa al margen de error), tanto en el cuidado de niños como en el de otros dependientes

**Cuadro II.18.** Participación de los empleos del sector público según tipo de empleo en el total de ocupados. 2006 Y 2008/2009 (en porcentajes)

Sector público	2006	2008/09
Total ocupaciones	15,8	14,7
Empleo cuidados (total)	9,9	10,7
Otras ocupaciones	16,0	14,9
	<b>2006</b>	<b>2008/09</b>
Cuidado niños	15,0	16,8
Cuidado otros	1,3	0,9
Otras ocupaciones	16,0	14,9

Fuente: ENHA 2006, ECH 2008 y 2009, INE.

Si bien los empleos públicos (asalariados públicos y programas públicos de empleo) disminuyen un punto porcentual de 2006 a 2008/09, en el caso del cuidado de dependientes aumenta la participación en el total de ocupados. Este aumento está concentrado en el crecimiento del empleo público para cuidado de niños.

Adicionalmente a esta información sobre evolución, la ECH 2008 permite relevar la existencia y afiliación de las personas ocupadas a sindicatos. La existencia de sindicatos o gremios es muy baja en este sector (a lo que se agrega que por las características de las tareas en muchos casos puede haber falta de conocimiento sobre la existencia de éstos). A su vez la proporción de quienes sabiendo que existen estas organizaciones se afilian a las mismas es también sensiblemente menor que en el caso de quienes cuidan de adultos (1 de cada 3 frente a 1 de cada 2 en el resto de las ocupaciones).

**Cuadro II.19.** Existencia y afiliación a sindicatos o gremios según tipo de empleo. 2008/2009 (en porcentajes)

Existencia y afiliación	Otras ocupaciones	Cuidado niños	Cuidado adultos/enfermos	Total
Sí, es miembro	14,6	10,3	3,8	14,4
Sí, no es miembro	15,2	10,3	6,5	14,9
No existe gremio o sindicato	70,2	79,4	89,7	70,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración sobre datos ECH 2008 y 2009, INE.

### C. Dificultades encontradas para identificar a las personas ocupadas en trabajos remunerados de cuidados

El análisis de las descripciones adicionales encontradas en ocupación y rama en la ENHA 2006 permitió una clasificación más precisa de las ocupaciones vinculadas a los cuidados así como profundizar en los criterios y las dificultades que aparecen en la utilización de la clasificación de ocupaciones y rama.

Este trabajo puso de manifiesto algunos puntos relevantes que habrá que tener en cuenta para avanzar hacia una identificación adecuada y un seguimiento de las personas que trabajan en el sector cuidados.

**Respecto al cuidado infantil.** No fue posible identificar en forma precisa los empleos de cuidado de niños de 0 a 3 años. El cuidado de niños es una categoría que involucra a trabajadores que tienen una vinculación directa con niños hasta edades más avanzadas.

La ocupación 5131 («niñeras y celadoras infantiles») se utiliza para clasificar empleos tanto de personas que son contratadas por los hogares como cuidadores en centros diurnos (guarderías, casas cuna, etc.) pero también en hogares infantiles y personas responsables de niños en hogares sustitutos.

A nivel de centros diurnos de cuidado una parte importante de estas personas están identificadas por medio de la ocupación 5131 y la rama 8530 (que incluye entre otros guarderías y casas cuna) pero también en el sector 8010 (enseñanza pre-escolar, primaria y enseñanza especial) y 9199 (que entre otros ítems contiene el de organizaciones de apoyo a servicios comunitarios y educativos). El código 9199 aparece principalmente identificando personal de los CAIF (aunque también aparecen casos de CAIF en los códigos 8530 y 8010).

Estas clasificaciones por diversos códigos de ocupación y rama fueron una primera dificultad para identificar a las y los cuidadores de niños de 0 a 3 años.

A su vez hay un conjunto importante de casos de centros de cuidados/educativos de educación inicial, jardines de infantes, etc. así como ONG's, merenderos, etc. en los cuales no es posible identificar el cuidado de los niños más pequeños.

Esto llevó a incluir los trabajadores en vinculación directa con los niños de todos estos servicios como parte de los servicios de cuidado a niños (cuidadoras/es, maestras/os, auxiliares,

etc.), muchos de ellos en la rama 8010 (pero que están vinculados a la enseñanza inicial o preescolar según la descripción de la ocupación).

En el caso de hogares sustitutos, centros de internación y funcionarios de algunas dependencias de INAU no es posible diferenciar por edades, por lo cual se incluyeron casos de personas que declaran ser «educadores» u otros técnicos de atención directa a los menores que pueden tener edades bastante mayores a las de las situaciones mencionadas antes. Lo mismo sucede en el caso del cuidado de niños en los hogares.

**La distinción entre el cuidado de enfermos y el de otros adultos (incluyendo adultos mayores)** no puede realizarse en forma plena en base a los códigos de ocupación y rama. En el caso de personas asalariadas que realizan este cuidado para los hogares (rama 9500) ambos tipos de cuidados quedan identificados con el mismo código de ocupación (5142). Es posible distinguirlas cuando son cuenta propia, ya que en este caso el sector de actividad es el de la propia persona. El criterio encontrado es que se clasifican en el sector 8519 a quienes cuidan enfermos y en el 8530 a quienes cuidan ancianos.

Algo similar sucede con las personas que trabajan en empresas de servicios de acompañantes, que están concentradas mayoritariamente en las ramas 8519 (centro de cuidados de enfermos) y 8511 (hospitales, sanatorios y clínicas médicas) que declaran que la empresa que los contrata está en el sector 8519. Es posible suponer que en la gran mayoría de los casos se trata de cuidado de enfermos en hogares y hospitales.

En los empleos asociados a cuidados de enfermos y otros adultos dependientes no parece existir un criterio unívoco de clasificación para descripciones similares de ocupación y sector. Por ejemplo: para descriptores como «cuidado de anciano» «en casa de familia» quedan clasificados en el sector 9500 pero también en varios casos en el 8530 e incluso 8519. Algunos de los casos son cuentapropistas, pero otros no, lo cual genera la duda sobre el criterio empleado (es posible que quien codifica cuente con información adicional del formulario).

En el caso de los hogares infantiles y centros de internación/residencia de adultos se incluyeron algunas ocupaciones no directamente asociadas al cuidado pero sí de apoyo (cocina, limpieza, mantenimiento).

No hay en las clasificaciones ninguna codificación explícita en relación a **los cuidados a las personas discapacitadas**, excepto en el caso de centros educativos (maestros y auxiliares de enseñanza especial). En el análisis de las descripciones las referencias a cuidados de personas discapacitadas aparece en muy pocos casos y básicamente cuando es un empleo de nivel técnico y/o vinculado a algún centro de rehabilitación. Pero en líneas generales, el cuidado de personas discapacitadas parece quedar invisibilizado y está probablemente subsumido en descripciones como «cuidado de enfermos» y «cuidado de personas».

**El trabajo doméstico en casas particulares** plantea el problema de que no es posible determinar si además de las tareas de limpieza las trabajadoras realizan trabajos que implican cuidados directos a dependientes. En términos de responsabilidades y competencias hay diferencias entre las personas que realizan tareas domésticas y además el cuidado de dependientes y quienes sólo realizan las primeras, sin embargo no es posible hacer esta distinción con la clasificación actual. Por otra parte, se ha planteado que en el relevamiento los propios respondientes pueden no hacer mención explícita a estas tareas o considerarlas como parte de las tareas domésticas que realizan en el hogar.

Un aspecto que llama la atención es la codificación como «asalariadas públicas» de las personas que trabajan como «madres sustitutas» o encargadas de «hogares sustitutos» de niños que se en-

cuentran bajo la tutela del estado. No son formalmente asalariadas públicas pero habitualmente estas personas responden que lo son. Actualmente su situación contractual es objeto de litigios judiciales. Es posible que suceda algo similar con otros casos de empleos tercerizados por parte de la administración pública, en particular en servicios de cuidado de dependientes.

En relación a la perspectiva de incorporar algunos criterios que permitan mejorar la identificación de las ocupaciones de cuidados, se planteó en los intercambios mantenidos con funcionarios del INE que los clasificadores actuales tanto de ocupación como de sectores de actividad están en proceso de modificación. El INE ha elaborado -en conjunto con otros actores- un listado de ocupaciones que complementa las incluidas actualmente en la clasificación CNUO 95 y que recoge los cambios del mercado de empleo no considerados en forma suficiente por la CNUO 95. En este listado están reflejadas entre otras, las ocupaciones del SIRO (Sistema Integrado de Retribuciones y Ocupaciones de la Oficina Nacional de Servicio Civil) y las de los grupos de los Consejos de Salarios (MTSS). Este listado será utilizado en el próximo Censo de población y viviendas.

En paralelo el INE está en proceso de adopción de las nuevas clasificaciones de ocupaciones y sectores de actividad: CIUO 08 y la CIU Rev.4 respectivamente. La CIUO 08 es la clasificación más actualizada elaborada por OIT conjuntamente con la CIU Rev. 4. Estas dos clasificaciones permiten una identificación más precisa de los empleos vinculados al cuidado de enfermos y personas adultas.

**Recuadro 2.** Clasificación CIUO 08

Subgrupos y códigos que identifican ocupaciones vinculadas al cuidado de dependientes	
2342	Maestros preescolares
2352	Educadores para necesidades especiales
5162	Acompañantes y ayudantes de cámara
53	Trabajadores de los cuidados personales
531	Cuidadores de niños y auxiliares de maestros
5311	Cuidadores de niños
5312	Auxiliares de maestros
532	Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud
5321	Trabajadores de los cuidados personales en instituciones
5322	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio
5329	Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes

Por su parte, la clasificación de CIU Rev 4. de 5 dígitos (cuatro dígitos más un decimal) mejora la identificación de los servicios de cuidados de enfermos y otros diferenciándolos según el componente de atención de la salud y de otros cuidados que requieran y también distingue entre actividades en instituciones con alojamiento de las personas dependientes y actividades en centros diurnos:

8710 Actividades de atención de enfermería en instituciones (con un componente importante de servicios de enfermería).

8730 Actividades de atención en instituciones para personas de edad y personas con discapacidad (con menores requerimientos de atención de enfermería).

8790 Otras actividades de atención en instituciones (prestación de servicios de atención en instituciones para personas que no están en condiciones de valerse por sí mismas y que no aspiran a llevar una vida independiente, excepto personas de edad y personas con discapacidad. Por ejemplo: orfanatos, hogares y albergues infantiles, albergues temporales para personas sin hogar, instituciones que atienden a madres solteras y a sus hijos).

8810 Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas de edad y personas con discapacidad.

Identifica a su vez las actividades de atención diurna para niños, aunque quedan asociadas a otro conjunto de actividades que no tienen especial relación con el cuidado de niños.

8890 Otras actividades de asistencia social sin alojamiento. Dentro de esta clase quedan incluidas las actividades de guardería o atención diurna para niños, incluidos niños con discapacidad, servicios diurnos para personas sin hogar y otros grupos socialmente desfavorecidos.

**Estas nuevas clasificaciones internacionales propuestas deberán ser revisadas para permitir una identificación más precisa de las ocupaciones existentes en el país teniendo en cuenta el desarrollo que puede provocar la puesta en marcha del Sistema Nacional de Cuidados.**

## D. Sugerencias para la recolección de información y la clasificación de actividades de cuidado útiles para el Sistema Nacional de Cuidados

1. Es fundamental adecuar la recolección de información y la clasificación de actividades de cuidado para que ella sea útil para el diseño, implementación y seguimiento del Sistema Nacional de Cuidado. Actualmente se está preparando por parte del INE el pasaje a nuevas clasificaciones: la CIUO 08 y la CIIU revisión 4. La adopción de estas nuevas clasificaciones de ocupaciones y sectores de actividad permitirá una identificación más precisa del empleo de personas enfermas y adultas mayores. Se podrían centrar los esfuerzos en trabajar criterios a utilizar en estas nuevas clasificaciones. Varios de los problemas detectados actualmente para la identificación de las personas ocupadas en el cuidado de dependiente podrán ser superados con la implementación de la CIUO 08 para ocupaciones y la CIIU Rev 4. para sectores de actividad.
2. Tanto utilizando la clasificación actual como las que se implementarán a futuro es necesario precisar algunos criterios para clasificar a las personas que son sujetos de cuidados y discutir en qué medida estos criterios pueden ser introducidos en las clasificaciones de ocupación y/o sectores de actividad. Es importante en este sentido distinguir a las personas sujetos de cuidados:
  - Niños/as de 0 a 3 años

- Niños/as mayores de 3 años (es necesario definir una edad máxima a considerar)
- Personas con discapacidades y personas con enfermedades crónicas que requieren un apoyo para las tareas cotidianas
- Personas enfermas no crónicas
- Personas adultas mayores definiendo un umbral etario, quizá con algún otro criterio en relación a la autonomía para la realización de las actividades de la vida cotidiana. Otra opción que implica un menor esfuerzo de desagregación es la distinción, dentro de las personas adultas, entre quienes requieren un cuidado permanente y quienes requieren un cuidado acotado en el tiempo.

En la medida en que puedan distinguirse estos distintos sujetos de cuidado es importante tener códigos que identifiquen a los trabajadores asociados a cada caso. Sería deseable manejar criterios de descripción de tareas que permitan separar los servicios ofrecidos por centros educativos/de cuidados para los niños hasta 3 años de otros servicios de «educación inicial», «jardines de infantes», etc.

Es indispensable tener criterios lo más uniforme posibles para identificar situaciones similares y distinguir situaciones diferentes (por ejemplo: una sola combinación de ocupación-rama para personal vinculado al cuidado de niños pequeños en centros de atención diurna que los distinga del cuidado en hogares infantiles o sustitutos).

De igual manera, el criterio de clasificar funciones asociadas al cuidado de niños en guarderías de empresas u otras organizaciones por la rama de la empresa es un obstáculo para la identificación de ocupaciones de cuidado de niños.

También sería deseable tener descripciones que permitan ubicar en forma más precisa funciones dentro de instituciones como INAU u otras organizaciones. Por ejemplo: poder distinguir personal técnico vinculado a atención directa de niños, lo cual no es posible con descripciones como «educador» o «asistente social», etc.

En el caso del cuidado de adultos, sería conveniente tener descripciones que permitan distinguir entre los cuidados de larga duración (permanencias largas junto a la persona dependiente) de los servicios de cuidado/enfermería de corta duración, tanto en centros de internación como en hogares. Estos dos tipos de tareas implican probablemente condiciones de empleo y competencias diferentes.

En el caso de las personas que trabajan para los hogares, en la adopción de la clasificación de sectores de actividad CIU Rev 4. sería fundamental contar con el desglose a 5 dígitos. Este desglose permite identificar el cuidado de enfermos. Sin embargo en el clasificador no está previsto distinguir el cuidado de otros dependientes (niños, adultos mayores).

3. Un grupo ocupacional particularmente relevante es el servicio doméstico dentro del cual es necesario distinguir entre trabajo doméstico propiamente dicho y el trabajo de cuidado a las personas dependientes, aunque ésta no sea la tarea que implica mayor carga de trabajo o no sea la que aparece como «objeto» de contratación. Estas personas aparecen como «personal doméstico» en CIUO 88 y «Limpiadores y asistentes domésticos en la CIUO 08». Una opción podría ser tener al menos un código específico para los empleos que implican tanto tareas domésticas como cuidado de dependientes (idealmente identificando entre niños y adultos).

4. Otro aspecto sobre el que sería necesario trabajar es entorno a la distinción de las relaciones contractuales de personas que brindan servicios para organismos del estado pero que no son asalariados públicos.
5. Finalmente, el INE implementará también una nueva clasificación para registrar la formación de las personas. Actualmente utiliza la Clasificación Nacional de Educación (CNED 95), que es una adaptación de la Clasificación Internacional Normalizada de la Enseñanza (CINE). Este clasificador mejorará las posibilidades de registrar modalidades de formación que no pertenecen al sistema formal de enseñanza. En el caso de las cuidadoras y cuidadores de dependientes esta nueva clasificación puede ser muy relevante dado que parte de la formación para estos servicios se brindan actualmente dentro del sistema «no formal» de enseñanza. Por tanto será posible analizar con otra perspectiva las calificaciones con las que cuentan actualmente estas personas y dimensionar los déficits que pueden existir para mejorar las competencias de los mismos y con ello la calidad de estos servicios. A fin de avanzar hacia una clasificación uniforme de las ocupaciones de cuidado, paralelamente, será necesario armonizar las distintas clasificaciones de ocupaciones que se utilizan en el país por el INE, MTSS y OPP.



## III. Organizaciones y negociación colectiva

Los trabajadores de los servicios de cuidado (o de atención a las personas dependientes), conforman un sector heterogéneo, altamente feminizado, con formas organizativas y experiencia de sindicalización reciente. Como en otros sectores feminizados el poder de negociación se ve afectado por elementos propios del género. Se plantean problemas de reconocimiento y emergen demandas específicas. Ello se traduce en reclamos de participación en las instancias de negociación colectiva, en tensiones con los sindicatos de más larga data y experiencia de negociación que los representan en los consejos de salarios, cuestiones que por el momento no están resueltas.

El actual agrupamiento para la negociación colectiva fue realizado en 2005 por el Consejo Superior Tripartito -en el marco de sus competencias- dado que desde que se convocaron los Consejos de Salarios en 1985 habían transcurrido veinte años, lapso de tiempo en que se produjeron importantes modificaciones en las ocupaciones. Las actividades vinculadas a los servicios de cuidado quedaron establecidas en dos subgrupos: salud y enseñanza, al que se agregó recientemente el servicio doméstico.

En el grupo 15 Servicios de Salud y anexos se ubican tres subgrupos: servicios de acompañamiento (subgrupo 2), casas de salud y residencias de ancianos con fines de lucro (subgrupo 3.1), casas de salud y residencias de ancianos sin fines de lucro (subgrupo 3.2). La separación de con y sin fines de lucro se produjo a partir de la segunda ronda. Estos subgrupos han participado en las cuatro rondas realizadas desde 2005.

El grupo 16 que refiere a servicios de enseñanza, tiene previsto el subgrupo 1 sobre Jardines de infancia y guarderías así como el subgrupo 4 destinado al trabajo para personas con discapacidades que se han conformado en la ronda

de 2010<sup>1</sup>. El subgrupo 7 sobre Educación no formal integra a trabajadores y empleadores que tienen convenios con el Estado, ha participado en las cuatro rondas realizadas desde 2005.

En la tercera ronda del 2008 se agrega el grupo 21 Trabajadoras del hogar o Trabajadoras domésticas.

El cuadro que se presenta a continuación muestra a los actores que representan a los grupos ocupacionales del grupo 15. En los tres subgrupos, servicios de acompañantes, casas de salud y residencias de ancianos los trabajadores son representados por la Federación Uruguaya de la Salud (FUS).

La Coordinadora de Servicios de Acompañantes y Enfermería estuvo movilizada en 2008 por falta de acuerdos en Consejos de Salarios. Estaba conformada por trabajadores de Pulso (500) Amec (500) Secom (más de 1.000) (La República, 2 de octubre 2008). La plataforma tenía 13 puntos, entre ellos la mensualización ya que trabajan por jornales y la equiparación con el laudo de la FUS. En ese año los entrevistados por la mencionada fuente manifiestan que el MSP no les reconoce como trabajadores del sector.

Los principales reclamos de los trabajadores son los bajos salarios. Debe recordarse que esta actividad no se encuentra regulada. Se les paga por hora y por lo tanto no tienen un ingreso fijo. Las jornadas laborales son muy extensas, sobre todo en hospitales y sanatorios. En muchas empresas no capacitan al personal en temas básicos. Es un sector de difícil sindicalización por la fragmentación de los lugares de trabajo y el perfil del personal ocupado con alta proporción de mujeres mayores.

Por su parte, los empleadores de los servicios de acompañantes están representados por dos organizaciones: la Cámara Nacional de Comercio y Servicios y la Cámara Uruguaya de Servicios de Acompañantes.

También la FUS representa a los trabajadores de las casas de salud y residencias de ancianos, tanto las que son con fines de lucro como las que no tienen fines de lucro. En cambio, la parte empleadora de las casas de salud y residencias de ancianos con fines de lucro es representada por dos organizaciones: la Asociación de Residenciales para el Adulto Mayor (ADERAMA) y la Asociación de Alojamientos para Ancianos. La parte empleadora de estas casas sin fines de lucro es representada por la Red Nacional de Hogares de Ancianos.

**Cuadro III.1.** Servicios acompañantes, residencias y hogares. Grupos ocupacionales que participan en la negociación colectiva y actores que los representan. 2008 y 2010

Grupos	Empleadores	Trabajadores
Salud y Anexos G.15		
Servicio acompañantes Subgrupo 2	Cámara Nacional de Comercio y Servicios Cámara Uruguaya de Servicios de Acompañantes CUESA	FUS

<sup>1</sup> Según ley de Rendición de Cuentas 2007 en el marco del Ministerio de Desarrollo Social se creó el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) que pasó del Ministerio de Salud Pública. Mediante convenio con el Centro de Integración del Discapacitado brinda distintos servicios gratuitos. La ley 18.651 de marzo 2010 no contempla los derechos de los trabajadores de estos servicios. Se crea la figura del asistente personal.

Grupos	Empleadores	Trabajadores
Casas de salud y residencias de ancianos con fines de lucro Subgrupo 3.1	Asociación de residenciales para el Adulto Mayor ADERAMA Asociación de Alojamientos para Ancianos	FUS
Casas de salud y residencias de ancianos sin fines de lucro Subgrupo 3.2	Red Nacional de Hogares de Ancianos	FUS

Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Información extraída de [www.mtss.gub.uy](http://www.mtss.gub.uy)

El cuadro que sigue muestra a los actores que representan a los grupos ocupacionales de los servicios de enseñanza, grupo 16. Llama la atención la designación del subgrupo 7 Educación no formal, ya que en este grupo se integra la educación en primera infancia, la ley de Educación n° 18.437 distingue entre Educación No Formal (Capítulo XV artículos 92 a 95) y la Educación en la Primera Infancia (Capítulo XVI artículos 96 a 101). En este grupo los trabajadores están representados por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Enseñanza Privada SINTEP. Los trabajadores de los Centros CAIF- que están incluidos en el subgrupo de educación no formal- han promovido formas organizativas propias. La expectativa que suscitaron los consejos de salarios hizo que en 2004 se agruparan y que un cierto número se afiliara a SINTEC. Las ONG socioeducativas se nuclearon en ATONG-PIT-CNT (Sindicato de trabajadores de ONG del ámbito socioeducativo). Existen varios núcleos sindicales en el interior (Cerro Largo, Salto, Durazno). Por el momento, la representación de los trabajadores en este grupo está exclusivamente a cargo de SINTEC.

**Cuadro III.2.** Servicios de enseñanza infancia y discapacitados. Grupos ocupacionales que participan en la negociación colectiva y actores que los representan 2008

Servicios de enseñanza G. 16	Empleadores	Trabajadores
Subgrupo 1 Servicios de infancia y guarderías	-----	-----
Subgrupo 4 Para personas con capacidades diferentes	-----	-----
Subgrupo 7 Educación no formal	Asociación Uruguaya de Educación Católica AUDEC Asociación Nacional de ONGs orientadas al Desarrollo ANONG	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Enseñanza Privada SINTEP

Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Información extraída de [www.mtss.gub.uy](http://www.mtss.gub.uy)

En la cuarta ronda 2010 se integran los subgrupos 1 y 4, asumiendo la representación de los trabajadores SINTEP.

El servicio doméstico se ha incorporado en la tercera ronda 2008 a la negociación colectiva (Grupo 21). Está representado por la parte empleadora por la Liga de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios del Uruguay y por las trabajadoras por el Sindicato Único de Trabajadores Domésticos.

### Resultados de la negociación salarial. 2008 y 2010

Se destaca la existencia de muy bajos salarios y escasa categorización. En los servicios de acompañantes hay tres categorías de acompañantes, en el hospital o sanatorio, en domicilio y el acompañante enfermero. En la cuarta ronda 2010 se incorpora el reconocimiento del día del Trabajador del Servicio de Acompañante (16 de marzo) como feriado pago, licencia especial por enfermedad de familiares directos en situación de internación y se incorpora una cláusula de género, equidad e igualdad de oportunidades y trato sin distinción por motivos de sexo, raza, orientación sexual, y otras formas de discriminación.

En las casas de salud y hogares de ancianos sin fines de lucro no hay categorías. En la cuarta ronda 2010 se incorpora en este grupo, además de las disposiciones sobre ajustes salariales, una licencia especial por enfermedad de familiares directos, nocturnidad, presentismo y comisión tripartita para atender las relaciones laborales del sector.

En el trabajo de cuidado a adultos mayores en residencias con fines de lucro existe la categoría «cuidador» y de «cuidador nochero» sin más especificación y una compensación por nocturnidad.

En subgrupo educación no formal hay una categorización más precisa y una distinción entre educadores sin título y con título, maestros y profesionales universitarios.

En el año 2007 el Plan CAIF modificó la estructura organizativa de los Centros, estableciendo mejoras de los salarios más sumergidos que eran los correspondientes a los/las educadores/as, cocineros/as y auxiliares de servicio. Un estudio de la Secretaria Ejecutiva del Plan CAIF (2010) muestra que en el período 2006-2010 hubo un crecimiento del salario real de los trabajadores de los Centros, debido no sólo a lo acordado en los Consejos de Salarios, sino que la mayor incidencia se debió a la aplicación de la reestructura aprobada por el Directorio del INAU, en diciembre de 2007 y llevada adelante por el plan CAIF. El pago de salarios de los trabajadores de los CAIF se hace mediante convenios entre las organizaciones no gubernamentales que los gestionan y el INAU.

Se empieza a exigir 6 años de secundaria para todos los educadores y se implementó un proyecto conjunto INAU/CENFORES para que todos los educadores obtengan certificación en educación básica de 0 a 3 años. Es un curso de 540 horas con pruebas obligatorias.

Los trabajadores del Plan CAIF manifiestan que a pesar de que las condiciones pedagógicas mejoraron y de que los salarios aumentaron existen en algunos centros relaciones laborales conflictivas debido al incumplimiento en los pagos, atrasos, arbitrariedades, etc., sobre todo en el interior del país.

Los trabajadores de los CAIF han reclamado mejoras presupuestales en carta dirigida por un grupo de trabajadores al presidente Mujica el 7 de julio de 2010 (de 41 centros de todo el país). Piden equiparación con los trabajadores del INAU que realizan la misma tarea en hogares diurnos y el reconocimiento y pago de la antigüedad laboral. Alegan que los bajos salarios estimulan el multiempleo y la rotación laboral. También reivindican la mejora de las condiciones de trabajo, mediante el aumento de educadores y talleristas y de partidas presupuestales para mejoras edilicias.

**Cuadro III.3.** Salarios de los ocupados en cuidados

Valores por laudo de Consejos de Salarios de las rondas 2008 y 2010			
Salud y afines Grupo 15	Categorías	Salarios 2008	Salarios 2010
Servicio de acompañantes Subgrupo 2	Acompañante hospital o sanatorio	\$25.14 hora	\$32.53 hora
	Acompañante en domicilio	\$26.48 hora	\$34.27 hora
	Acompañante enfermero	\$31.78 hora	\$39.77 hora
	Promotor de socios	\$ 4.800 mensual	\$6.211 mensual <sup>1</sup>
Casas de salud y residencias de ancianos con fines de lucro Subgrupo 3.1	Cocinero	\$4.900 mensual	Se establecen incrementos salariales según franjas con la abstención de los empleadores
	Limpiador	\$4.900 mensual	
	Cuidador	\$4.900 mensual	
	Cuidador nochera	\$4.900 mensual + 15% nocturnidad	
Casas de salud y residencias de ancianos sin fines de lucro Subgrupo 3.2	Sin categorías	\$ 4.890	Se incrementa el salario mínimo y se regulan los ajustes
<b>Servicios de enseñanza Grupo 16</b>			
Servicios de infancia y guarderías Subgrupo 1	Maestro especializado	-----	\$301.78
	Maestro común		\$287.42
	Encargado de grupo		\$244.30
	Auxiliar de grupo		\$215.57
Para personas con capacidades diferentes Subgrupo 4	-----	-----	SM \$ 6.700
			\$39.04 hora reloj
			\$ 167,50 Hora semanal mensual
Educación no formal Subgrupo 7	Auxiliar de mantenimiento	\$5.450	\$6.966
	Recepcionista, portero	\$5.450	\$6.966
	Auxiliar contable, adm.	\$6.250	\$7.988
	Encargado cocina	\$6.670	\$8.526
	Encargado mantenimiento	\$6.670	\$8.526
	Educador	\$6.250	\$7.988
	Maestro, profesor, educador título terciario o grado universitario	\$10.000	\$12.871
	Profesionales: médico, asistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, psiquiatra, psicopedagogo, psicomotricista, sociólogo, abogado, contador	\$13.350	\$17.062

Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Información extraída de [www.mtss.gub.uy](http://www.mtss.gub.uy)

<sup>1</sup> Para los trabajadores ocupados en empresas o filiales de empresas nacionales que cuenten con menos de tres mil afiliados se fijan salarios mínimos inferiores.

El servicio doméstico no tiene categorías. La situación y el ingreso de las trabajadoras domésticas deberían variar en función de si cumple con tareas del hogar o si también presta asistencia para los cuidados de niños, enfermos o adultos mayores dependientes. Se requeriría una categorización con una descripción precisa del trabajo que por lo general implica simultaneidad de tareas. En 2008 el salario por 44 horas semanales y 25 jornales es de \$ 4.260 y \$ 21 por hora. En 2010 pasa a \$ 7.250,54 y su equivalente a \$38,14 por hora.

En síntesis, la organización de este sector de actividad se dificulta por ser un sector heterogéneo y disperso. Los salarios mínimos son bajos, aunque se observa una recuperación más importante en el subgrupo de la «educación no formal». Elementos propios del orden de género –de carácter objetivo y subjetivo- inciden en las posibilidades de organización y estructuración de demandas por parte de las trabajadoras. Existen formas organizativas y experiencias de sindicalización recientes, que en algunos casos tienen problemas de reconocimiento para su actuación en los ámbitos de negociación.

## IV. El trabajo de cuidado y el papel de la formación/ cualificación en una profesión feminizada

El sector de los cuidados es uno de los sectores de los servicios sociales donde hay mayor predominio de mujeres. La segregación que caracterizan estos empleos se acompaña de su desvalorización. Numerosos estudios teóricos y empíricos concuerdan en que ello se deriva de un proceso histórico marcado por la división sexual del trabajo. La asignación de las mujeres a la esfera familiar y doméstica ha legitimado su desventaja en la esfera del trabajo y su ubicación en empleos poco calificados. Si bien en el cuidado como en otras ocupaciones ocupadas mayoritariamente por mujeres se reconocen las cualidades específicamente femeninas para el cuidado, sin embargo ello no se corresponde con una valorización de esas cualidades en el mercado de trabajo dado que esas cualidades son atribuidas a las mujeres en función de su naturaleza o porque fueron adquiridas por la socialización familiar.

La literatura especializada muestra que en muchos países la creación y expansión de los servicios sociales de atención a la dependencia -tanto de niños pequeños como de mayores- mantiene la feminización de las ocupaciones del sector, no mejora la valorización del trabajo de cuidados y los niveles salariales permanecen bajos.

Desde hace años las políticas de igualdad de género a nivel internacional se proponen reducir la segregación horizontal en el mercado de trabajo. En nuestro país, el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (2007-2011) plantea «Desarrollar medidas para disminuir efectivamente la segmentación horizontal y vertical en el mercado de trabajo» (LEI 29) y propone se adopten

medidas para promover la eliminación de prácticas discriminatorias que obstaculizan el acceso de las mujeres a los trabajos tradicionalmente masculinos. Y efectivamente el país muestra avances en ese sentido, sin embargo las medidas para motivar a los varones a elegir ocupaciones con marca femenina son todavía inexistentes. Romper con la segregación ocupacional en ambas direcciones – inclusión de mujeres en trabajos predominantemente masculinos e incorporación de varones en trabajos feminizados- supone actuar sobre estereotipos sobre lo masculino y lo femenino. Esta última estrategia es de largo plazo por lo cual otra estrategia complementaria es la valorización de los trabajos feminizados, lo cual significa reconocimiento de su contribución al bienestar y a la economía y también mejores salarios, condiciones de trabajo adecuadas y acceso a la seguridad social. La investigadora francesa Jacqueline Laufer (1997) argumenta que además esto puede ser un mecanismo para no aumentar las desigualdades entre las propias trabajadoras, entre las que presentan un acceso creciente a la educación superior y empleos calificados y aquellas poco calificadas que tienen un problema de acceso al empleo y alta informalidad y precariedad. Por otra parte, esta valorización podría inducir a los hombres a entrar en estos empleos. Un tema a considerar es cómo actúan en los sujetos de cuidado los estereotipos de género cuando se incorporan varones y los posibles beneficios y obstáculos que se pueden presentar.

En momentos en que estos trabajos están llamados a incrementarse, la valorización del trabajo de cuidados, la profesionalización y el reconocimiento de los derechos laborales de las cuidadoras son elementos fundamentales para asegurar el derecho de las personas a recibir cuidados de calidad. Es así que los derechos de los trabajadores y el derecho de las personas sujetos de cuidado están estrechamente ligados. El bienestar de los que reciben cuidados depende en gran medida de la calidad del empleo de quienes los prestan.

## A. Ámbitos de actuación y trabajadores/as que requieren formación

Los trabajos de cuidado tienen una gran heterogeneidad. Simplificando podemos distinguir dos tipos de cuidadoras/es según su carácter pago o no pago:

- a. *Cuidadoras/es no remuneradas/os*: son las personas –fundamentalmente mujeres- que prestan atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Son familiares o no familiares, no vinculados a un servicio de atención profesionalizada.
- b. *Cuidadoras/es remuneradas/os profesionales o no profesionales*: son quienes están ocupados/as en una institución pública o privada -con y sin ánimo de lucro- o trabajan de forma autónoma, para prestar servicios a personas en situación de dependencia ya sea en un centro, en el hogar o en el propio hogar del prestador/a.

Si bien cuando se aborda el tema de la formación ésta se refiere a los trabajadores que están en el mercado de trabajo o se incorporarán a éste, no se puede desconocer las necesidades de formación y apoyo de las cuidadoras no remuneradas sobre las cuales recae la mayor parte del cuidado, con largas jornadas, estrés emocional y nulo reconocimiento de derechos. Para integrarse al sistema de cuidados ambos grupos además de la formación para el trabajo de atención y las tareas que desarrollarán para atender las necesidades específicas de los grupos de población (niños pequeños, mayores dependientes), de acuerdo a los perfiles ocupacionales que se definan, deberían recibir una formación general básica. Se trata de que la atención a la dependencia se realice a partir de un marco conceptual común que provea de competencias para los cuidados y que contribuya a definir y a jerarquizar este campo de trabajo.

## B. Formación general básica para el desarrollo de competencias en cuidados

La formación debería atender a la compleja combinación de competencias técnico-profesionales, habilidades relacionales, destrezas afectivas y orientaciones éticas.

La formación general básica es la que deberían poseer las personas que cuidan cualesquiera sean los ámbitos de cuidado, ya se trate de nuevos trabajadores/as o de trabajadores/as que ya trabajan en el cuidado. En ese sentido la definición de OIT de formación profesional (1998) como «actividades que tienden a proporcionar la capacidad práctica, el saber, las actitudes necesarias para el trabajo en una ocupación o grupo de ocupaciones en cualquier rama de la actividad económica» es aplicable a la formación en cuidados orientada a la generación de competencias

Teniendo en cuenta la complejidad del trabajo de cuidados la formación no puede tener sólo un rol trasmisor de conocimientos para asumir las tareas sino que debería generar competencias, capacidades laborales y comprensión de las situaciones complejas en las que debe actuar. Para ello proponemos partir de una visión del cuidado que abarca distintas dimensiones y que es pertinente respecto al cuidado cualesquiera sean las etapas del ciclo vital considerado de la persona cuidada.

La dimensión **material** implica la realización de las tareas, el tiempo que se le dedica y el costo económico que conlleva. Para todos los trabajos de cuidados se requiere para su valorización una descripción precisa y exhaustiva de las tareas que comprende y elaborar categorías laborales que reflejen las características de los procesos de trabajo de atención a los dependientes.

La dimensión **cognitiva** que refiere al conocimiento y las destrezas necesarias es propia de la formación específica refiere a «que hay que hacer» en la atención de los diferentes grupos.

La dimensión **relacional** alude a los vínculos «invisibles» entre la persona que cuidada y la que es cuidada. Como relación social involucra tanto a la persona cuidada como a la que presta cuidados, en ella se encuentran relaciones asimétricas atravesadas por el género, la edad, la raza, la etnia y la clase social y por relaciones de poder que exige a las trabajadoras manejo de situaciones y calificaciones específicas. Un aspecto a tener en cuenta en esta dimensión es que la interacción entre quien cuida y quien es cuidado/a está mediada por los integrantes de la familia, que desempeñan un importante papel en esa relación.

La dimensión **emocional** refiere a la expresión de las emociones, o sea, mantener un control emocional a lo largo de la jornada. Hochschild (1993) plantea que para que el trabajo pueda ser realizado tiene que haber una gestión de las propias emociones del cuidado así como de la persona cuidada. En este trabajo que supone contactos corporales e interacciones verbales más intensas que en otros trabajos de servicios hay que observar según la autora citada «reglas de sentimiento», normas compartidas socialmente y que establecen la manera como se deben sentir las emociones. La represión de las emociones puede conducir a estrés ocupacional y a situaciones de destrato. Algunos trabajos reconocen que las trabajadoras pueden ser más vulnerables en cuanto a vivir humillaciones y estar expuestas a tratamientos violentos.

Kergoat (1992) plantea que es un tipo de calificación social difícil de medir y evaluar y que la mayor parte de las veces se adquieren durante el proceso de socialización.

Esta formación básica debería tender a desarrollar capacidades de tipo relacional y emocional mientras que el énfasis de la formación específica sería el desarrollo de capacidades cogni-

tivas y las especificidades que plantea la dimensión relacional y emocional en el grupo de población específico.

El trabajo de cuidado que se realiza en los hogares, tanto si es realizado de forma remunerada como no remunerada, se encuentra en una zona imprecisa en la que se mezclan actividades propias del trabajo doméstico con aquellas específicas del cuidado así conceptualizado.

Cuando lo realizan las empleadas domésticas, las tareas de cuidado quedan subsumidas del punto de vista estadístico en tareas genéricamente denominadas «domésticas», las que no son valoradas de forma diferencial. Es así que cuando se determinan los salarios de las trabajadoras domésticas no se tiene en cuenta el valor diferencial del cuidado. En este caso se trata de un trabajo polivalente que puede suponer la realización de diferentes tareas simultáneamente.

Existe otra zona de indefinición y es la relación entre cuidado infantil y educación inicial. La noción de cuidado es cuestionada por las y los educadores de la primera infancia quienes identifican el cuidado con las actividades materiales, sin embargo una definición como la aquí propuesta puede compatibilizar el enfoque de la educación con el enfoque de cuidados.

# V. La situación internacional y nacional en materia de profesionalización

Distintos regímenes de cuidado dan lugar a empleos de diferentes calidades. Así en Suecia se han creado ocupaciones cualificadas con empleos de calidad, en un marco de políticas universales y políticas de servicios de cuidado, con gran influencia de las políticas de igualdad de género. En cambio, en el Reino Unido, el desarrollo de este tipo de servicios se hace en base a un sector de empleo de poca calidad, con bajos salarios y sin requerimientos formativos específicos para ingresar al sector. En los países del sur de Europa, con servicios sociales escasos y con mayor peso de la transferencias monetarias, se está desarrollando un sector del mercado laboral precario y una condiciones de empleo similares a las del caso europeo y con fuerte presencia de mujeres inmigrantes (ver Simonazzi, 2009; Recio, 2009).

Los requisitos de formación para la educación y el cuidado en primera infancia presentan avances diferentes a los relativos al cuidado de adultos mayores, referidos fundamentalmente al campo sanitario, cuyos desarrollos son más recientes.

## La educación y el cuidado en primera infancia en el plano internacional

El estudio de Unicef «El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio» (2008) propone diez indicadores de referencia para la educación y los cuidados en la primera infancia comparables a nivel internacional como conjunto de criterios mínimos para proteger los derechos de los niños

en esta etapa. Dos indicadores refieren a la formación requerida: indicador 5 «Un 80% de todo el personal encargado del cuidado infantil con formación»; indicador 6 «Un 50% del personal de servicios acreditados de educación en primera infancia con educación superior y título pertinente».

Sobre el personal encargado del cuidado infantil el indicador 5 exige que todo el personal tenga al menos *una formación inicial* antes de acceder a un empleo en el ámbito de la educación y los cuidados en primera infancia. Comprende que todo el personal que trabaja regularmente con niños pequeños, incluidas las personas que suministran cuidados en el barrio y en el hogar. Además encara la cuestión de la calidad y la rotación del personal, estipulando que al menos se contemple una remuneración y unas condiciones acordes con las de otras profesiones de la enseñanza y del trabajo social. No se precisa la amplitud o la duración de la formación exigida. Aun así se encontró que sólo 17 de los 25 países de la OCDE encuestados pudieron cumplir con este indicador que parece poco exigente.

Respecto del personal encargado de la primera infancia el indicador 6 que refiere a los centros educativos refuerza la dimensión de formación, incluye a los auxiliares de aula y a todos los asesores y profesores que hayan cursado un mínimo de tres años de educación y posea un título especializado en estudios sobre la primera infancia. 20 de los 25 países de la OCDE lograron cumplir este criterio, con la excepción de Austria, Finlandia, Japón, Noruega y Suiza. Este indicador tiene la limitación de que incorpora a países en los que sólo se exige un diploma de dos años de educación secundaria. Según el mismo informe se aclara que se incluyeron países como Francia, Irlanda y el Reino Unido, donde lo único que se exige es poseer un título de enseñanza primaria, sin ninguna formación especial sobre el desarrollo de las necesidades de los niños en esta etapa.

Se sugiere que en los países en que no se llega a un mínimo de calidad para la formación en primera infancia, *«puede ocurrir que un requisito previo para un progreso rápido sean un cambio en las actitudes del público. En algunos países, en general se sigue pensando que se requiere poca o ninguna formación para cuidar de los lactantes y niños pequeños, que podría requerirse algo más de formación para aquéllos que se ocupan de los niños en edades comprendidas entre los 3 y los 5 años, y que sólo para los maestros de niños de mayor edad se requiere de un nivel de educación más alto.»*

El citado informe reconoce que las mejoras en las condiciones salariales y laborales (como la relación personal/niño) pueden constituir un paso adelante hacia un cambio de actitudes y la elevación de la categoría de la profesión, así como lo haría la integración de los cuidados durante la primera infancia dentro de las profesiones de la enseñanza y los cuidados. Esto está ocurriendo en Dinamarca, Finlandia y Suecia donde los asistentes de cuidados infantiles tienen la oportunidad de recibir formación complementaria que les otorga calificaciones más altas. Las calificaciones académicas en el ámbito de la educación y los cuidados a la primera infancia contribuyen donde existen a aumentar el reconocimiento social de la profesión.

### Estado de situación de la formación para el cuidado socio-sanitario de adultos mayores en el plano internacional

En la revisión de la literatura sobre formación es importante detenernos en la consideración de la experiencia española por la atención que ha merecido la normativa desarrollada en este país. La ley de «Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia» 39/2006 entró en vigor en 2007. El Informe de Evolución de la Ley Cuatro años Después (2011) da cuenta de efectos positivos en materia de creación de empleo, se estima que hubo un crecimiento del empleo que pasó de 391.606 trabajadores a un total de 537.052 en alta en la seguridad social.

Esta ley estableció con carácter prioritario la creación de una red pública de servicios sociales de atención a la dependencia a través de centros y servicios públicos y privados «concertados» debidamente acreditados a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas (artículo 14 2.), optando por la profesionalización de la promoción de la autonomía y atención a la dependencia y considerando complementario el apoyo familiar.

Coloca los cuidados no remunerados en la categoría de «cuidados no profesionales» que define como «la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada (artículo 2.5). Estos cuidados se convierten excepcionalmente en una más de las medidas de compensación de costes, denominada «Prestación económica por cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales». El DR 615/2007 por el cual se regula la Seguridad Social de los cuidadores incorpora a las/os «cuidadoras/es no profesionales» en el Régimen General de la Seguridad Social, mediante la suscripción de un Convenio Especial.

En relación al desarrollo de la creación de empleo en el sector privado, en VI Dictamen de Enero de 2011 «Evaluación del SAAD después de cuatro años» (2011) la Secretaria General de Política Social de CC.OO afirma que *«los gobiernos están distorsionando la fórmula de concierto en sus normas autonómicas, queriendo homologar la prestación directa de un servicio a través de la oferta pública (donde se incluyen los servicios concertados) con la prestación económica vinculada a un servicio que conlleva a otra relación contractual distinta al «concierto», en la que opera el derecho mercantil por encima del derecho público. Con ello, el ciudadano pierde tutela y garantías públicas con respecto a los servicios que recibe, y se precariza sobremanera las condiciones de trabajo y salariales».*

Por otra parte, el movimiento feminista consideró positivo que se reconozcan los derechos sociales y económicos de las cuidadoras familiares, como el derecho a una pensión y prestaciones para cuidar en condiciones dignas, pero alertó acerca de sus efectos en cuanto a cristalizar roles tradicionalmente femeninos manteniendo el modelo de cuidado centrado en las mujeres de la familia y sostuvo que debería ser una medida transitoria para mujeres que actualmente por edad y situación de cuidados que prestan no hay podido optar en igualdad de condiciones a oportunidades laborales. Salvo en Andalucía y País Vasco se encuentra que hay una proporción de prestaciones económicas por cuidado familiar más alta que de personas atendidas en los servicios previstos, contrariamente a lo establecido en la norma. Según datos al 1º de agosto de 2011 (Portal dependencia IMSERSO) el 46% de las prestaciones corresponden a cuidados familiares.

En este marco se desarrollan distintas iniciativas a nivel de las Comunidades Autónomas para la formación de cuidadores de personas en situación de dependencia para elevar la calidad de la atención en el entorno familiar y atenuar las distorsiones que esta modalidad provoca en la dirección de generar un sistema profesional de atención a las personas. Por ejemplo, el gobierno de Aragón ha producido materiales de orientación práctica para el cuidado que utilizarán otras comunidades (manual de formación, guía práctica, guía audiovisual) así como formación específica para atender situaciones en función de las causas que provocan la dependencia (ictus, demencias, etc.).

Por otra parte, en el Consejo Territorial de la Dependencia (2008) se acordaron criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del sistema de dependencia. Así la normativa establece que en 2011 el 35% de los trabajadores deben acreditar la calificación profesional correspondiente y en 2015 el 100%. El Ministerio de Trabajo emite los certificados de profesionalidad y el Ministerio de Educación los títulos de técnico de cuidados auxiliares en enfermería o de técnico en atención socio-sanitaria. Las titulaciones son impartidas por institutos o empresas formadoras acreditadas por las diferentes comunidades autónomas.

Con respecto a la situación de los países del Cono Sur en un estudio de OISS-IMERSO sobre «Personas mayores, dependencia y servicios sociales. Situación, necesidades y demandas de los adultos mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico» ([www.mayores/re.cti.csic.es/documentos](http://www.mayores/re.cti.csic.es/documentos)) se sostiene *«Existen distintas experiencias en los países del Cono Sur relativas a la formación de profesionales en el ámbito de la gerontología y geriatría, en distintos grados y especializaciones. Es aconsejable valorar su aportación a las necesidades formativas presentes y próximas, identificando sus puntos fuertes y sus carencias como paso para llevar cabo su adecuación a las nuevas realidades del envejecimiento. También en este ámbito debe promoverse la transferencia de conocimientos entre los países del Cono Sur».*

En este mismo documento se recomienda desarrollar programas de capacitación en la gestión de servicios, con énfasis en modalidades de atención a personas dependientes, así como *«realizar actividades de capacitación para cuidadores formales e informales».*

Existen estudios que ponen la atención en este sector que se viene desarrollando con fuerza señalando que estos servicios si bien tienen una orientación universalista están sujetos a la lógica de la privatización-externalización, titularidad pública y gestión de los servicios en manos privada. Recio (2009) que esta tendencia es aprovechada por grandes empresas para desarrollar nuevas áreas de inversión, en un negocio que no presenta grandes riesgos, provenientes algunos de otros sectores, especialmente de la construcción (Miguélez, Lope y Olivares, 2006, citado por Recio, op.cit). Al lado que estos grandes grupos coexiste un numeroso grupo de empresas locales pequeñas, muchas pertenecientes al tercer sector, con muchos años de actuación en la atención a la población más pobre. En estos casos son las administraciones locales las que controlan los servicios y fijan el precio público de cada servicio.

Brasil, país pionero en la preocupación por los cuidados de los mayores que estableció en 1999 el Programa Nacional de Cuidadores de Mayores, diez años después, en 2008 lanzó el Programa Nacional de Formación de Cuidadores de Mayores, a través de la Red de Escuelas Técnicas del sistema único de Salud. Esta acción ha sido calificada como intersectorial dado que participan el Ministerio de Salud y de Desarrollo Social y también el Ministerio de Trabajo y Empleo y la Secretaria Especial de Derechos Humanos. Este año se realizó un taller de Cuidadores de Mayores organizado por la Secretaria de Derechos Humanos de Presidencia con apoyo del Consejo Nacional de los Derechos de los Mayores, con el objetivo de discutir un diseño de cursos gratuitos para todo el país, con foco especial en la disminución de la violencia contra este grupo de población. Se trata de formar personal para el trabajo en centros como en los domicilios, en este último caso pueden acceder al trabajo a través de agencias que hacen la intermediación.

### La formación para la educación y la atención socio-sanitaria de los niños pequeños. La situación en Uruguay

La calidad de los servicios depende de una serie de factores, entre ellos la relación cuidador/a persona cuidada, la infraestructura adecuada (planta física, disponibilidad y adecuación materiales, higiene, etc.) pero fundamentalmente de la formación del personal que atiende a los niños.

En el sector privado dos instituciones ofrecen cursos acreditados. En la Universidad Católica Dámaso Larrañaga en la Licenciatura en Educación Inicial y en Tecnicatura en Educación Social. En el Centro de Investigación y Experimentación (CIEP) en la Carrera de Educación Inicial, la Tecnicatura en Educación Inicial y Primera Infancia y el Curso de Ayudante de Educación Inicial. También ofrecen cursos academias no acreditadas.

A nivel público la formación magisterial desde 1974 abandonó la especialización preescolar. Actualmente el Centro de Formación y Estudios (CENFORES) del Instituto del Niño y el Adolescente (INAU) tiene cursos desde 2007 dirigidos a trabajadores que se desempeñan en proyectos educativos- sociales en instituciones públicas y privadas.

En noviembre de 2010 el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y el Instituto del Niño y el Adolescente (INAU) firmaron un convenio por el cual ambas instituciones se comprometen a realizar acciones coordinadas para la formación y profesionalización de educadores en primera infancia. Actualmente comienza la segunda edición (2011-2012) del curso «Aprendiendo a educar mejor a niños y niñas pequeños», en el marco del «Proyecto Fortalecimiento de las capacidades de los docentes en centros de educación en la primera infancia de contexto desfavorable». Está destinado al personal no profesional que trabajan en el nivel de educación inicial, que hayan culminado el bachillerato. Es desarrollado conjuntamente por CENFORES, la Dirección de Educación y Cultura, a través del Área de Educación en Primera Infancia y la Organización Estados Iberoamericanos (OIE), con el apoyo de BBVV.

La ley General de Educación (ley n° 18.437, 2009) en el capítulo XVI sobre Educación en la Primera Infancia su artículo 100 establece entre sus cometidos en E) *«Promover la profesionalización de los educadores en primera infancia»*. Por otra parte, en el artículo 104 numeral 3 establece respecto a los centros de educación infantil privados: *«al menos la mitad del personal de docencia directa deberá ser egresado de carreras o cursos específicos en la materia, cuyos planes de estudio supongan más de quinientas horas de duración, dictados durante un año electivo completo. Esta nómina incluirá otro profesional que deberá poseer título de nivel terciario con formación específica en las áreas de educación, social o de la salud, expedidos por la ANEP o institutos habilitados por ésta, el Instituto Universitario de la Educación, la Universidad de la República, o revalidados o aquellos que tengan reconocimiento del Ministerio de Educación y Cultura.»*

La Ley General de Educación en el Capítulo XII crea el Instituto Universitario de Educación (IUDE), que queda insertado en el Sistema Nacional de Educación. El artículo 84 establece que *«formará maestros, maestros técnicos, educadores sociales y profesores, y otorgará otras titulaciones que la educación nacional requiera»*. Por otra parte, la educación de primera infancia según el artículo 38 de esta ley *«comprenderá el ciclo vital desde el nacimiento hasta los tres años, y constituirá la primera etapa del proceso educativo de cada persona, a lo largo de toda la vida»*. La comisión de implantación creada por la citada ley integrada por representantes de ANEP, INAU, MEC, UDELAR, formalizó su propuesta en 2010. Se inicia una etapa que probablemente conduzca al inicio de una formación universitaria pública específica para este campo, a partir de los antecedentes y experiencias de las instituciones antes mencionadas.

## La formación para el cuidado socio sanitario de los adultos mayores.

### La situación en Uruguay

También en la atención de los adultos mayores la calidad de los servicios depende de una serie de factores, entre ellos la relación cuidador persona cuidada, la infraestructura adecuada (planta física, disponibilidad y adecuación materiales, higiene, etc.) pero fundamentalmente de la formación del personal que atiende a las y los mayores.

Durante el período de gobierno anterior, el Poder Ejecutivo decretó una categorización de los centros que alojan personas de adultas mayores, ya sean autoválidas o dependientes que se categorizan según los elementos de confort, el número de trabajadores, etc.

No se dispone de una regulación que establezca entre los requisitos de autorización y funcionamiento de los centros destinados a la atención de adultos mayores requisitos de formación

para el personal de atención directa en esos establecimientos como en el caso de la educación inicial. No está establecida cual debería ser la formación requerida para la atención directa domiciliar por cuenta propia o a través de empresas.

La formación de nivel terciario se encuentra radicada en la Universidad Católica Dámaso Larrañaga que ofrece un Diploma de Perfeccionamiento Profesional en Gerontología y un Posgrado en Gerontología Social.

La formación profesional para el acompañamiento de enfermos y de adultos mayores ha comenzado a ser brindada por entidades de capacitación privada (ECAS) que cuentan con el financiamiento de Instituto Nacional de Formación (INEFOP). Se han identificado cursos a cargo de la Casa de la Mujer de la Unión (PROIMUJER), Ametrano & Asociados, Escuela de Enfermería Antares, Cooperativa Caminos. Se han realizado intentos por parte de INEFOP por acordar un diseño curricular común, lo cual hasta el momento no ha sido posible por diferencias en los enfoques de las entidades de capacitación.

El Ministerio de Salud Pública en 2009 realizó jornadas de sensibilización y actualización de cuidados básicos a adultos mayores, dirigido a cuidadores que se desempeñan en residencias habilitadas o cuya habilitación estaba en curso, así como a cuidadores familiares no remunerados. Como resultado de esa actividad publicó una «Guía para cuidadores de personas adultas mayores».

El BPS organizó en 2010 «Seminario sobre formación de cuidadores y cuidadoras de adultos mayores» con dos objetivos: avanzar en la formación de cuidadores de adultos mayores en el marco del proceso hacia el SNC y presentar estrategias y experiencias concretas nacionales e internacionales de cuidados y formación de cuidadores y cuidadoras.

Por su parte, la Intendencia Municipal de Montevideo en 2010 organizó un seminario y un curso «Aprendiendo a cuidar a nuestros mayores» para brindar herramientas en respuesta a las necesidades de familiares que en su rol de cuidadores informales se han tenido que ocupar de un adulto mayor.

Por ahora se observa una diversidad de ámbitos de formación sin que exista un diseño curricular común. El enfoque de derechos en la atención de las personas mayores está siendo impulsada en la actualidad desde la normativa internacional, los estudios académicos y las propuestas de políticas públicas, pero está mucho más retrasada que el reconocimiento del derecho de los niños a acceder a una educación de calidad por lo cual los servicios son más escasos y están menos regulados que los correspondientes al inicio del ciclo vital. Esto redundará en la escasez y desigualdades en la calidad de los servicios y de los empleos en el sector.

# VI. Propuestas

## A. Medidas sugeridas para mejorar la información y el conocimiento

Es fundamental adecuar la recolección de información y la clasificación de actividades de cuidado. Dado que se está preparando el pasaje a la CIUO 08 y también a la CIIU Rev 4., se podrían centrar los esfuerzos en trabajar criterios a utilizar en estas nuevas clasificaciones. Varios de los problemas detectados actualmente para la identificación de las personas ocupadas en el cuidado de dependiente podrán ser superados con la implementación de la CIUO 08 para ocupaciones y la CIIU Rev 4. para sectores de actividad.

Aún en este escenario aparecen algunas dificultades reseñadas más arriba para poder utilizar estas herramientas con el objetivo específico que se ha planteado en cuanto a servir para identificar el sector de cuidados a los grupos de dependientes incluidos en el Sistema de Cuidados por lo cual se sugiere plantear el Instituto de Estadística trabajar en esta dirección.

## B. Criterios para la regulación y la profesionalización y formación del personal ocupado en cuidado

Las evidencias empíricas obtenidas y la experiencia internacional indican la necesidad de que el diseño del SNC ponga atención en la profesionalización, la valorización social de las funciones y del trabajo de cuidado y avance hacia un mayor balance de género en la composición del personal ocupado.

El mercado de trabajo de los servicios sociales de cuidado debe ser regulado por el Estado. Es un sector heterogéneo, altamente feminizado, con formas organizativas y experiencias de sindicalización recientes lo cual hace necesario una decidida acción del Estado para regular las condiciones de trabajo, los horarios de trabajo, los derechos a la formación de los trabajadores. Los diferentes subgrupos de trabajadores que participan de la negociación colectiva deberían ser revisados en función de los perfiles ocupacionales que se definan.

Para asegurar los derechos a la formación y al desarrollo de servicios de calidad se deberá:

- Elaborar un marco nacional de cualificaciones para el Sistema Nacional de Cuidados.
- Definir los niveles de formación requeridos de acuerdo al catálogo de servicios públicos y privados que se incorporen al Sistema Nacional de Cuidados, determinando estándares de calidad y exigencias mínimas progresivas para los distintos perfiles ocupacionales (incluyendo el personal que cuida en el hogar y su acreditación).
- El Sistema Nacional de Cuidados debe promover una formación básica para el desarrollo de competencias en cuidados. Se requiere para la coherencia conceptual del sistema promover una visión del cuidado fundada en un enfoque de derechos que abarque distintas dimensiones (material, cognitiva, relacional, emocional) y que sea pertinente cualesquiera sean las etapas del ciclo vital de las personas cuidadas (cuidado y educación inicial, cuidado socio sanitario de los mayores).
- El diseño del currículo debe contener la mencionada formación básica y la formación específica para el cuidado de las distintas poblaciones dependientes contenidas en el sistema, en acuerdo con los actores sociales, que deben cumplir todos los proveedores de formación tanto a nivel de empresas como particulares.
- Establecer un sistema de certificación de profesionalidad y de títulos sobre pautas comunes.
- Evaluar la utilización y la coordinación de los marcos institucionales públicos y privados dedicados a la formación, tanto los existentes como las coordinaciones interinstitucionales que se podrían desarrollar o potenciar.

## SEGUNDA PARTE

---

---



# 1. Perfiles ocupacionales del personal que atiende a adultos mayores dependientes

El sector de los cuidados es un sector con potencialidad para la creación de empleo para lo cual se requiere la calificación de **todos** los trabajadores del sector: 1. Los/las trabajadores/as directos/as del cuidado; 2. Los/las trabajadores/as que realizan tareas de gestión y supervisión de los servicios de cuidado y 3. Los/as trabajadores/as que realizan tareas de formación de los trabajadores del cuidado

Es así que surge la necesidad de desarrollar diversos perfiles profesionales especializados en el cuidado de las personas dependientes que puedan trabajar en los distintos sectores, atendiendo las necesidades de los grupos de población y las características de la prestación, ya sea institucional o en el domicilio.

**Gráfico1.** Trabajadores del sector cuidados que requieren formación básica y específica en cuidados

Trabajadores/as del sector cuidados		
Trabajadores/as directos/as	Trabajadores/as que realizan tareas de gestión y supervisión	Trabajadores/as que forman a personas de los servicios

## Los/as trabajadores/as directos/as del cuidado

Entre las personas que cuidan directamente a los dependientes encontramos tres grandes grupos: los/as trabajadores/as remunerados/as, los/as cuidadores/as voluntarios/as y los/as cuidadores/as familiares.

**Gráfico 2.** Los/as trabajadores/as directos/as de los dependientes

Trabajadores/as directos/as		
Trabajadores/as remuneradas	Voluntarios/as	Cuidadores/as familiares

La calidad del cuidado requiere que todas las personas que prestan cuidados directos reciban la formación adecuada a la situación de cuidado, tanto si se encuentran en una relación asalariada o como familiar no pago o como voluntario. La necesidad de formación no se limita a las personas que cuidan en forma remunerada.

Las investigaciones previas realizadas en el país y en otros países coinciden en señalar que la mayor parte del cuidado se realiza en el seno de las familias. La externalización de los cuidados es una tendencia creciente pero tiene un alcance menor que el tiempo dedicado a los cuidados en las familias. Menos extendido aún se encuentra el trabajo de voluntariado aplicado al cuidado de personas dependientes.

Teniendo en cuenta los servicios que se han identificado por parte del Grupo de Trabajo es posible distinguir los potenciales prestadores de servicios para las distintas poblaciones, tanto de servicios existentes, como formas de prestación que se puedan desarrollar en el marco del Sistema de Cuidados. Hay acuerdos, surgidos del proceso de debate, sobre la necesidad de ofrecer un menú de servicios que respondan a las necesidades y preferencias culturales de la población dependiente y sus familiares.

Estos servicios pueden ser gestionados por el sector público o por distintas modalidades del sector privado: mercantil, cooperativo, organizaciones de la sociedad civil y por personas que lo hacen por cuenta propia<sup>2</sup>

**Gráfico 3.** Trabajadores/as remunerados/as de cuidado directo a adultos mayores dependientes potenciales sujetos de formación según servicios

Trabajadores sector público	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centros geriátricos</li> <li>▪ Centro de atención de teleasistencia</li> <li>▪ Centros de día</li> <li>▪ Centros de día para atención especializada</li> <li>▪ Centros de día según distinto tipo de discapacidad</li> </ul>
Trabajadores sector privado mercantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centros geriátricos/residencias</li> <li>▪ Empresas de acompañantes</li> </ul>
Trabajadores de cooperativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centros geriátricos</li> <li>▪ Centro de atención de teleasistencia</li> <li>▪ Servicios de cuidado a domicilio</li> </ul>
Trabajadores de OCS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hogares geriátricos</li> <li>▪ Centro de atención de teleasistencia</li> <li>▪ Servicios de cuidado a domicilio</li> </ul>
Trabajadoras domésticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicios de cuidado a domicilio</li> </ul>

<sup>2</sup> Se incluye la posibilidad de un sector cooperativo, aunque este sector para la prestación de servicios personales en el país está aún poco desarrollado. Sería interesante extraer enseñanzas de las experiencias existentes en el país, así como la de países como Francia y España

Se ha contemplado la existencia de un sector del trabajo doméstico que trabajará dentro de los servicios de cuidado a domicilio. Si se implementara un sistema de prestaciones para el pago de servicios de cuidado y realización de tareas domésticas expresamente establecidas, como lo han hecho varios países<sup>3</sup> debería estimularse la utilización de estos servicios que ofrecen trabajadores con certificado de profesionalidad y disminuir la recurrencia a la contratación a través del mercado que no garantiza formalidad ni calificación.

Se distinguirán los perfiles profesionales que se requieren para la atención en centros, en la atención para la teleasistencia y en los servicios de atención a domicilio.

### Atención en centros

#### 1. Atención directa de los usuarios en centros

- 1.1. Cuidadores con conocimientos geriátricos.
- 1.2. Cuidadores con conocimientos de las distintas discapacidades.
- 1.3. Auxiliares de enfermería.

#### 2. Gestores y administradores de centros: Supervisor/a, personal administrativo

#### 3. Personal de hotelería y cocina

#### 4. Personal profesional: Geriatra, fisioterapeuta, psicólogo/a, animadores socioculturales

### Atención de teleasistencia

#### 1. Teleoperadores/as

<sup>3</sup> El cheque servicio para el trabajo doméstico comenzó a utilizarse en Francia en 1993 y se sustituyó en 2005 por cheque de empleo de servicio universal (CESU) que permite a los empleadores pagar una serie de servicios prestados por el personal doméstico, así como remunerar a éstos y abonar sus cotizaciones a la seguridad social. Puede utilizarse tanto para el trabajo ocasional como habitual. Austria y Canadá (Quebec) emplean el mismo sistema en relación a la prestación de cuidados y realización de tareas domésticas para personas mayores y discapacitados. Han seguido el ejemplo francés, Ginebra y otros cantones suizos francófonos en cuanto al sistema de cheque empleo de servicios universal (ver Trabajo. La revista de la OIT, abril 2010). También en Bélgica se estableció en 2004 un sistema que tiene mayores ventajas del punto de vista de la calidad del empleo según algunos estudios realizados. Se puede encontrar una síntesis sobre la calidad del empleo y la organización del servicios en: Defourny J., Henry A., Nassaut S. et Nyssens M., Les titres-services: quelle qualité d'emploi et d'organisation du service?, Regards Economiques N° 69, avril 2009. Contrariamente al sistema francés que permite transacciones «gré a gré», ha tomado partido por imponer una triangulación de la relación de servicios colocándola bajo la égida de una institución calificada sobre la cual el Estado puede establecer controles, el empleo directo entre trabajador y usuario está formalmente prohibido en el cuadro del sistema «titre service». La hipótesis es que una buena triangulación del servicio es fuente de confianza para los diferentes partes de la transacción en un cuasimercado marcado por fuertes incertidumbres. El análisis de la calidad del empleo (formación, marco normativo, tipo de contrato, etc.) y la organización del servicio (visitas a domicilio, etc.) en la evaluación mencionada antes se muestra que los distintos tipos de prestatarios no le otorgan la misma importancia a la triangulación de la relación de servicio. Se encuentra una mejor calidad del empleo cuando los prestatarios persiguen una misión social que en el sector privado lucrativo por la prioridad acordada en éste a la relación comercial con el usuario, la flexibilidad del empleo y el servicio (al nivel de la duración de los contratos, tiempo de trabajo y horarios de la prestación).

2. Supervisor/a
3. Coordinador/a

### Los servicios de atención en domicilio

El ámbito en que se enmarca la asistencia (hogar del dependiente o centro especializado) marca la diferencia entre las tareas a realizar y las habilidades requeridas para ello. Pueden ser gestionados por el sector público, por el sector privado mercantil y por las OCS. El modelo de ayuda a domicilio que se implante debería considerar a un conjunto de perfiles profesionales tales como:

#### *En la atención directa:*

- cuidadores/as (o auxiliares) con conocimientos geriátricos
- empleadas/os (o auxiliares) domésticas/os con tareas de cuidado

#### *En la gestión del servicio:*

- equipo multidisciplinario
- supervisor/a
- coordinador/a

Se trata de formar un/a cuidador/a domiciliario distinguiendo entre el/la auxiliar de cuidado a domicilio y el/la empleado/a doméstico/a habilitado/a para el cuidado, con una con una formación básica diferencial. Por otra parte, debería contemplarse una capacitación específica según especialidades (enfermedad mental, Alzheimer, toxicomanías, rehabilitación, etc.).

Además el servicio debería contar con un equipo multidisciplinario que desarrollara un plan integral de atención, consensuado con la familia, que el cuidador se encargara de ejecutar.

La experiencia francesa a partir del Plan Borloo vinculado al plan de cohesión social de 2005, muestra que la entrada de empresas en la oferta de servicios a domicilio no ha contribuido a la profesionalización de este subsector<sup>4</sup>.

El siguiente cuadro identifica categorías profesionales, la calificación profesional y las titulaciones y certificaciones correspondientes.

<sup>4</sup> Ver L'aide à domicile face aux services a la personne. Mutations, confusions, paradoxes(2008) CLERSE-CRIDA-RESEAU 21.

**Cuadro 1.** Perfiles profesionales en el cuidado a adultos mayores, calificaciones y titulaciones

Perfiles profesionales	Calificación profesional	Titulación y certificación
Cuidador/a (o auxiliar) geriátrico/a Cuidador/a (o auxiliar) especializado/a Auxiliar enfermería	Atención socio-sanitaria a personas mayores dependientes en instituciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Técnico de atención socio-sanitaria</li> <li>■ Certificado de profesionalidad de atención socio-sanitaria a personas dependientes en instituciones</li> <li>■ Técnico en cuidados auxiliares de enfermería</li> </ul>
Auxiliar de cuidado a domicilio Empleado/a doméstico/a (o auxiliar) con tareas de cuidado	Atención socio-sanitaria a personas mayores dependientes en domicilio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Técnico de atención socio-sanitaria</li> <li>■ Técnico en cuidados auxiliares de enfermería</li> <li>■ Certificado de profesionalidad de trabajo doméstico y cuidados</li> </ul>

## Niveles de formación

Se distinguen diferentes niveles de formación teniendo en cuenta la oferta existente en el país y la posibilidad de su expansión.

**Formación nivel I o básica** se asimila a la impartida por INEFOP a través de convenios con entidades de capacitación calificadas y de acuerdo a un programa aprobado por el Sistema de Cuidados, tanto para el/la auxiliar geriátrico/a, como para los dos perfiles de cuidados en domicilio.

**Formación nivel II** se asimila a las tecnicaturas impartidas a nivel público o privado por institucionales habilitadas: auxiliares de enfermería, gestión de servicios, etc.

**Formación nivel III** refiere a la formación terciaria pública o privada habilitadas de los profesionales de la salud, trabajo social, psicología, etc.

A continuación se presentan los perfiles ocupacionales para los servicios previstos y el nivel de formación correspondiente.

- Cuidadoras/es para la atención directa a usuarios en **centros para adultos mayores dependientes**. Requiere: Cuidadoras/es con conocimientos geriátricos socio-sanitarios de nivel 1 o básico. Además se requiere: 1. Personal para tareas de mantenimiento y servicios generales con nivel I o básico y 2. Personal para la gestión y administración de centros y programas (gerencia, etc.) con nivel II.
- Cuidadoras/es para la atención directa a usuarios en **centros de atención especializada en razón de diferente tipo de discapacidad**. Requiere cuidadores con conocimientos geriátricos socio-sanitarios con un nivel I o básico y también cuidadores con conocimientos en discapacidad, auxiliares de enfermería con nivel II. Además se requiere: 1. Personal para tareas de mantenimiento y servicios generales con nivel I o básico y 2. Personal para la gestión y administración de centros y programas (gerencia, etc.) con nivel II.
- Cuidadoras/es para la atención directa a usuarios en los **servicios de ayuda a domicilio** prestarán atención de las necesidades del hogar y cuidados personales. Requiere cuidadoras/es con conocimientos geriátricos socio-sanitarios con nivel I o básico. Equipo multidisciplinario que desarrolle un plan integrado de atención.

- Cuidadoras/es para la realización de **tareas domésticas y de cuidado a domicilio**. Requiere conocimientos de las tareas domésticas y de cuidados básicos para personas con menores niveles de dependencia.
- Cuidadoras/es para **atención directa a usuarios de viviendas tuteladas**: servicios de ayuda a domicilio, atención de las necesidades del hogar y cuidados personales. Un nivel I o básico requiere cuidadores con conocimientos geriátricos socio-sanitarios.
- Operadoras/es y coordinadoras/es de **servicios de teleasistencia**

En el corto plazo quizá exista una polivalencia que debe acotarse a la formación básica que se debe diferenciar de la formación específica (enfermedad mental, demencias, etc.).

Además el personal que trabaja en este nivel debe tener **un equipo consultor multidisciplinario** que desarrollará, en el caso de la atención domiciliaria, un plan integral de atención, consensuado con la familia para ser ejecutado por la/el cuidadora/or

## II. Capacidades de formación existentes en el país para los cuidados de los adultos mayores en el nivel básico

Una cuestión importante es tener en cuenta de donde se parte en materia de formación. Es este sentido se realizó una breve exploración de la situación actual en el país de las experiencias de formación para este sector en base a casos seleccionados de la ciudad de Montevideo teniendo en cuenta la identificación de organizaciones realizada por informantes calificados consultados. A partir del análisis de esta situación se podrá establecer la situación deseable de formación para los servicios del Sistema de Cuidados.

### 1. Descripción del universo

En el presente estudio se entrevistó a representantes de 13 instituciones dedicadas a proveer servicios de cuidado de personas adultas mayores o que brindan capacitación para personas que se dedican a dicha actividad. Estas instituciones se dividen en 3 grandes grupos, empresas de acompañantes, hogares o residenciales de ancianos e instituciones de capacitación.

Entre las empresas de acompañantes se entrevistó a representantes de SECOM, AMEC, VIGILIA y AMPARO<sup>5</sup>; entre los hogares o residenciales de ancianos se entrevistó al Hogar Israelita, el Hogar Español, el Centro Geriátrico

<sup>5</sup> Posteriormente a la selección indicada obtuvimos la información de que la empresa de acompañantes ALCANCE sería la que paga los salarios más alto de este subsector por lo cual se sugiere incluirla en estudios posteriores.

«Dr Luis Piñeyro del Campo», el Centro Tarará Prado y la empresa LAR; entre las entidades que brindan capacitación se entrevistó a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica, la Escuela de Enfermería Antares, la Casa de la Mujer de la Unión y el Instituto de Gerontología. Un caso especial es la cooperativa de trabajo Caminos, la cual al mismo tiempo brinda servicios de acompañantes y capacitación para quienes van a realizar esta actividad<sup>6</sup>.

## 2. Perfil de los beneficiarios

### a. Hogares/residencias/empresas

Los hogares o residencias entrevistadas destinadas a las personas adultas mayores reciben personas mayores de 60 años (Hogar Español) e incluso de 70 años (Hogar Israelita), pudiendo existir alguna excepción. La población que reside en estas instituciones se divide básicamente en dos, los autoválidos y los que presentan alguna patología o grado de dependencia.

En muchos casos las personas que residen en estas instituciones no disponen del dinero necesario para hacer frente a los costos que tiene su estadía, por lo cual en los casos que las familias no pueden complementar el pago de los servicios, las instituciones deben subvencionar a la persona adulta mayor buscando formas de financiar esa diferencia con colaboraciones externas.

En el caso del Centro Geriátrico Piñeyro del Campo, los servicios de estadía permanente están dirigidos a personas que están en situación de vulnerabilidad económica o social, por lo cual el costo es asumido totalmente por la institución.

En relación a las empresas sólo se entrevistó a la empresa considerada como líder en la atención a los sectores de altos ingresos que atiende desde mayores autoválidos a dependientes severos, con una infraestructura que replica la desarrollada por una empresa que tiene alta presencia en el mercado español.

### b. Servicios de acompañantes

En el caso de los servicios de acompañantes entrevistados, el perfil de sus clientes son mayoritariamente personas mayores de 60 años, llegando este grupo de edad a representar en algunos casos al 80% de los socios de la empresa, no obstante lo cual también tienen socios de menos edad que contratan el servicio, pero generalmente no menores de 40 años.

El servicio está dirigido exclusivamente a personas que presentan alguna patología o que están en proceso de recuperación luego de alguna intervención quirúrgica.

### c. Instituciones de capacitación

En el caso de las instituciones de capacitación, se observan dos realidades bien distintas en los casos de la capacitación dirigida a formar auxiliares de enfermería, el público al que accede

.....  
<sup>6</sup> En el anexo se presentan los datos básicos de cada una de estas instituciones.

esos servicios tiene entre 20 y 30 años, dependiendo de si es una persona que recién culminó el bachillerato o si es una persona que se viene desempeñando como auxiliar de enfermería y lo que busca es una certificación de sus conocimientos.

En el caso de la capacitación dirigida a formar recursos humanos en el cuidado de personas en situación de dependencia –ya sea cursos de acompañantes calificados o de auxiliares gerontológicos- la edad de los y las participantes es muy diversa, pero sin embargo se observa una fuerte presencia de mujeres de 40 años y más, siendo pocos los menores de esa edad que realizan estos cursos y muy pocos los varones que lo hacen.

### 3. Prestaciones que brindan

#### a. Servicios de acompañantes y hogares/residencias

Los servicios de compañía brindan cuidado a personas enfermas o convalecientes en sanatorio o domicilio. Al consultarles sobre la posibilidad de brindar servicios de cuidado a adultos/as mayores, todas respondieron estar abiertas a esa opción en el futuro como forma de ampliar el mercado, pero que no es un servicio que brinden actualmente y por tanto, no está disponible si alguien quisiera contratarlo. El costo de los servicios que brindan estas empresas varían de una a otra, siendo el más bajo de \$ 350 mensuales por un servicio de 8 horas en sanatorio.

El servicio que brindan los hogares de ancianos o residencias comprenden el alojamiento y cuidado a personas dependientes, semi dependientes y auto válidas.

También se les brinda atención médica, fundamentalmente a través de auxiliares de enfermería, nurses, médicos y otros profesionales de la salud (fisioterapeutas, podólogos, geriatras, etc.) los cuales pueden pertenecer a la institución o a instituciones de salud que atienden a las personas que viven en el hogar o residencia. En este sentido al Hogar Español asisten habitualmente distintos profesionales médicos a algunas mutualistas (Asoc. Española, Casa de Galicia), los cuales atienden a las personas adultas mayores que viven allí, como si fuera un servicio de policlínica de la mutualista. Una situación similar se presenta en Lar.

Por último, dichas instituciones brindan servicios de recreación, actividades sociales y culturales dentro y fuera de la institución, deportes, terapia ocupacional, etc.

El costo para las instituciones por cada adulto/a mayor es de aproximadamente \$ 24.000 por mes. En el caso de Lar el costo actual asciendo aproximadamente a\$ 70.000.

El Centro Geriátrico Piñeyro del Campo brinda además un servicio de rehabilitación para personas que tuvieron una operación o accidente, el cual es brindado por la Unidad de Media Estancia (UME) que prevé una estadía máxima de 45 días para cada persona.

Asimismo dicho hospital tiene un centro diurno que brinda cuidados a adultos/as mayores durante 8 horas diarias (9 a 17 hs). Los adultos/as mayores que acceden a este servicio cuentan con una familia detrás que los acompaña. Parte del costo que tiene el cuidado que brinda este centro, es asumido por el adulto/a mayor o su familia, siendo diferente el pago que deben hacer si se trata de un socio Fonasa a través de Asse paga \$ 203 por mes, que si se trata de un socio Fonasa de una mutualista paga \$ 2.030 por mes.

### b. Instituciones de capacitación

Los servicios de capacitación que brindan las instituciones consultadas son los siguientes: cursos de auxiliar de enfermería, licenciatura en enfermería, acompañante calificado, auxiliar geriátrico, animador gerontológico.

## 4. Perfil del personal dedicado al cuidado

### a. Servicios de acompañantes y hogares/residencias

Tanto en los servicios de acompañantes como en los hogares de ancianos y residencias se encuentran dos perfiles bien marcados: las acompañantes o personas vinculadas a tareas de cuidado propiamente dicho y quienes tienen algún tipo de formación médica (auxiliar de enfermería, licenciada en enfermería, médico, etc).

En los servicios de acompañantes, el perfil predominante es el de las acompañantes, las cuales son mujeres en el 90% o 95% de los casos. En el caso de los hogares o residencias se encuentra la presencia de personal de enfermería y otros profesionales de la salud aunque son muy pocos en número.

A las personas vinculadas a la realización de procedimientos médicos se les exige que tengan la certificación académica correspondiente y en algunos casos se les pide también que realicen cursos de actualización periódicamente. Los rangos de edad aquí varían, en general los auxiliares de enfermería son personas jóvenes y quienes ejercen otras profesiones médicas, son personas de más edad. En cuanto a la distribución por sexo, la misma es variada aunque existe una presencia algo mayor de mujeres que de varones.

Las personas que realizan tareas de cuidado –tanto en empresas de compañía como en hogares o residencias– generalmente son mujeres de más de 40 años, las cuales pueden haber trabajado brindando servicios de cuidado en otra empresa, en forma particular o cuidando a familiares en forma honoraria.

En cuanto a la formación previa, todas tienen educación primaria terminada, pudiendo tener o no estudios secundarios. De hecho la exigencia en casi todas las empresas e instituciones, es que tenga primaria terminada, solamente la empresa Vigilia y Lar exigen que tenga ciclo básico de educación media culminado lo cual le genera muchos problemas a la hora de la selección de personal.

También es un requisito –aunque no excluyente– el poseer algún tipo de experiencia en cuidado de personas adultas mayores, ya sea en forma remunerada o en forma no remunerada a algún familiar. En general, las empresas corroboran las referencias que las postulantes brindan a la empresa.

Otro requisito importante y en algún caso se manifestó que es determinante es que tengan «vocación de servicio» o que «le gusten los viejos», elemento éste que es clave tanto para los hogares y residencias como para las empresas que brindan servicios de acompañantes. Manifiestan que en los procesos de selección este aspecto es muy cuidado, todas las personas entrevistadas refirieron a este aspecto como clave, «el resto se puede aprender» dijo una de las personas entrevistadas. Incluso en una de las instituciones donde ocurrió un cambio fuerte hace unos años atrás, se llegó a desvincular a un grupo de trabajadoras, por considerar que no tenían la vocación de servicio y amor por los viejos que la institución necesitaba.

## 5. Perfil de la formación y formadores

### a. Hogares/residencias/empresas

La formación que reciben las personas vinculadas al cuidado de adultos/as mayores es básicamente formación técnica vinculada a procedimientos médicos (primeros auxilios, atención y prevención, movilización de pacientes, etc), el proceso de envejecimiento de las personas y al conocimiento de las características de las distintas patologías que pueden tener las personas adultas mayores. La formación está muy centrada en lo que es el primer módulo del curso de auxiliar de enfermería, cuyo contenido refiere a la higiene y confort del paciente.

También reciben formación básica en cuánto a cuál es el rol del acompañante, particularmente en conocer cuáles son los límites y competencia que tiene el acompañante, cuál debe ser el vínculo con la familia y el personal médico y la distancia que deben mantener con el adulto/a mayor. Asimismo reciben algo de formación básica en lo que tiene que ver con el auto cuidado (ej: higiene de columna), como manejar situaciones de estrés y ansiedad, etc.

### b. Empresas de acompañantes

En el caso de las empresas que brindan servicios de acompañantes es muy elemental y se divide generalmente en dos partes. Una primera parte, que se brinda al inicio de la relación laboral y es parte del proceso de inducción a la empresa. Dicha capacitación entre las 20 y 50 hs, dependiendo de la empresa o institución.

Posteriormente reciben otra capacitación más extensa, la cual se brinda generalmente en los 3 primeros meses de actividad laboral, salvo en el caso de Vigilia donde la misma se brinda luego de un año de antigüedad y como forma de evitar la alta rotación de personal que tiene la empresa. La duración de esta capacitación es muy variable de una empresa a otra pudiendo ser de 140 a 200 hs, dependiendo de la empresa.

Tanto en los hogares y residencias como en las empresas de acompañantes la formación se brinda básicamente con personal interno de las empresas o instituciones. Existen dos casos donde la formación es brindada también por personas externas, uno de ellos es el Hogar Israelita, donde la institución colabora con parte del pago de cursos que el personal y la institución entiendan importante y el Hogar Español, donde una fundación de origen español ofrece capacitación para el personal de dicha institución.

### c. Instituciones de capacitación

La formación que brindan las instituciones de capacitación pueden dividirse básicamente en dos: capacitación para auxiliares o licenciados en enfermería y capacitación para cuidados específicamente.

La formación de auxiliares o licenciados en enfermería se rige básicamente por la reglamentación existente que exige a las instituciones brindar determinados contenidos específicos. Particularmente la formación para auxiliares de enfermería se rige por la ordenanza N° 930 del MSP que exige una capacitación mínima de 1200 hs y cuyo contenido básico es el siguiente:

- Módulo 1 Enfermería básica, microbiología, Educación para la salud 1, Ética, Estadística, Higiene ambiental, Anatomía y Fisiología.

- Módulo 2 Enfermería medico quirúrgica. Enfermería Microbiología, fisiopatología, Farmacología, Nutrición, Educación para la salud, Ética.
- Módulo 3, Atención Materno-infantil, Salud materno-infantil, educación para la salud, microbiología, anatomía, farmacología, Nutrición.

En cuanto a la formación específica para cuidados la misma también está marcada por un alto contenido de aspectos técnicos vinculados procedimientos médicos (primeros auxilios, atención y prevención, movilización de pacientes, etc), el proceso de envejecimiento de las personas y al conocimiento de las características de las distintas patologías que pueden tener las personas adultas mayores.

También reciben formación básica en cuánto a cuál es el rol del acompañante, particularmente en conocer cuáles son los límites y competencia que tiene el acompañante, cuál debe ser el vínculo con la familia y el personal médico y la distancia que deben mantener con el adulto/a mayor.

No obstante esto también se incluye otros aspectos los cuales varían de una institución a otra. Entre ellos se pueden destacar los siguientes contenidos:

- Proyecto ocupacional, deberes y derechos del trabajador
- Responsabilidad social del cuidado de los mayores.
- El cuidado desde una mirada de género (en dos de las entidades de capacitación)
- Apoyo emocional al anciano, manejo de la distancia necesaria entre cuidado y cuidador.
- Cambios emocionales del adulto mayor, cambio de rol en la familia y en la sociedad (jubilación). Manejo de la imagen corporal del adulto mayor.
- Liderazgo y gestión de grupos (animador gerontológico).
- Recreación, estimulación, motivación, actividades grupales (animador gerontológico).
- Anciano, familia y sociedad.
- Cuidado del cuidador.
- Anciano, familia y sociedad.

La duración de estas capacitaciones varía de institución a institución y dependiendo del curso. Los cursos que brindan Casa de la Mujer de la Unión y la Cooperativa Caminos, acompañante calificado y asistente terapéutico respectivamente, tiene una duración de 400 hs. Los cursos de Auxiliar en geriatría y acompañante calificado de enfermos que brinda la Escuela de Enfermería Antares tienen una duración de 60 hs. Los cursos de auxiliar geriátrico y auxiliar gerontológico que brinda el Instituto de Geriatría tienen una duración de 120 hs.

En cuanto al perfil de los formadores/as, en general –tanto en las empresas de acompañantes, en las residencias u hogares de ancianos y en las instituciones de capacitación-, es personal médico con una marcada presencia de auxiliares de de enfermería, licenciadas en enfermería y en menor medida, médicos, geriatras, psicólogos, asistentes sociales, etc.

El Instituto de Gerontología y la Universidad Católica son las instituciones que mayor presencia de profesionales de otras disciplinas tanto médicas (gerontólogos, geriatras, fonoaudiólogos, nutricionistas, etc.) como no médicos (sociólogos, profesores de educación física, artistas plásticos, etc.).

## 6. Costos de la formación

**Las empresas de acompañantes y los hogares o residencias de ancianos** dijeron desconocer cuál era el costo de las capacitaciones que brindan al personal, ya que en general lo hacen con personal estable el cual destina algunas horas a esa capacitación.

La única empresa que tenía dicha información fue AMEC, para la cual el costo de capacitación es de \$ 5.000 por acompañante.

**En el caso de las instituciones de capacitación** los costos de la formación para los alumnos son muy variables dependiendo de la institución y el curso.

La licenciatura en enfermería de la Universidad Católica tiene un costo de \$ 8.000 mensuales y el mismo dura 6 ó 9 semestre dependiendo de la formación previa del estudiante. La institución brinda importantes becas a través de la financiación de la Fundación de Enfermeras Católicas de España, existiendo casos en donde los estudiantes son totalmente becados, en particular si pertenecen a hospitales públicos.

Los costos de la capacitación que brinda la escuela de enfermería Antares son los siguientes:

- Auxiliar de enfermería \$ 1.5000 mensuales durante 22 meses
- Acompañante calificado \$ 750 mensuales durante 3 meses
- Auxiliar en geriatría \$ 750 durante 3 meses

Los cursos que brinda el Instituto de Gerontología tienen el siguiente costo:

- Auxiliar geriátrico \$ 2700.
- Animador gerontológico \$ 2700.

## 7. Evaluación de la experiencia INEFOP

En cuanto a la evaluación de la experiencia con INEFOP se ve por un lado que es una experiencia muy válida y de gran interés, pero donde es necesario profundizar en algunos aspectos vinculados a la uniformización de un currículum común a todas las instituciones que brindan capacitación para el cuidado de adultos/as mayores, tarea que está pendiente desde hace dos años.

Por otro lado, también se entiende necesario que INEFOP defina una política clara en materia de llamados y cursos que permita a las instituciones hacer una planificación acorde. Según las instituciones al día de hoy no es posible saber cuántos llamados o cuantos cursos se brindarán en el año.

## 8. Expectativas frente al Sistema de Cuidados

La reacción frente a la implementación del Sistema y sobre cómo perciben el rol que éste debería es más bien de expectativa o de desconocimiento, ya que la mayoría dicen no tener información acerca de en qué etapa se encuentra. Señalan que luego del lanzamiento de los debates del Sistema no ha habido nuevos contactos con las empresas o instituciones que brindan servicios de cuidados a adultos mayores.

No obstante la incertidumbre que eso genera, es casi unánime la opinión acerca de que debería tener un rol de control y supervisión de las empresas e instituciones que brinden servicios de cuidado. Se le asigna un rol similar al que tiene el MSP hacia las instituciones de salud.

Asimismo algunas de ellas asignan un rol importante a la capacitación y al apoyo a las instituciones para que puedan capacitar recursos humanos calificados en la tarea de brindar cuidados de calidad a las personas adultas mayores. El sistema debería proveer un menú de opciones de capacitación donde las instituciones puedan elegir las que son más útiles para la formación del personal.

Para algunas de las personas entrevistadas el rol del Sistema de Cuidados debería ser la definición de políticas, dicen que se ha hecho un buen diagnóstico, pero ahora es necesario hacer propuestas concretas, en planes concretos y masivos. Consideran que es necesario evaluar cuanto es el costo de implementar un sistema de atención a las personas de bajos recursos, pero también a los sectores medios. Consideran que es necesario avanzar en ese sentido, en la definición y concreción, «hay que comprometer y asignar recursos».

Para otras personas es necesario incorporar el rol del cuidador como parte del equipo de salud junto con el médico, las licenciadas en enfermería y las auxiliares de enfermería.

En las entrevistas también se planteó por parte de una entidad de capacitación la necesidad de que el Sistema de Cuidados se plantee acciones dirigidas a trabajar en la sensibilización de la población en relación a la responsabilidad social del cuidado desde la perspectiva de género.

Algunas de las personas entrevistadas plantearon necesidad que el Sistema de Cuidados aproveche la capacidad y el aprendizaje de las empresas que brindan cuidado y de las instituciones que se dedican a capacitar recursos humanos en cuidado hacia los adultos/as mayores.

Debe tener contacto con actores que pueden aportar conocimientos a tener en cuenta principalmente del primer nivel de atención para prevenir las patologías que tienen los adultos mayores y elevar la calidad de vida. Debe haber una relación muy fluida con instituciones de formación. En ese sentido tanto la Universidad Católica como el Centro Geriátrico Piñeyro del Campo entienden que deben jugar un rol importante, la primera como interlocutor académico que interactúa con el sistema y con los prestadores de servicios y el segundo como centro de capacitación de referencia en el país.

También se manifestó que el desafío mayor que tiene el Sistema de Cuidados es el de proveer hogares para personas que no tienen recursos para pagar un servicio de cuidado. En ese sentido se argumentó que es necesario diseñar una forma de brindar cuidados a aquellas personas no auto válidas que no pueden pagar a alguien para que lo cuide y especialmente para quienes necesitan atención personalizada (1 a 1) y que los hogares o residencias de ancianos no pueden brindar.

### Algunas consideraciones acerca de la situación actual

En el transcurso de las entrevistas que se realizaron tanto a quienes proveen servicios de cuidado como a quienes se dedican exclusivamente a la capacitación de personas para brindar esos servicios surgieron algunos elementos que es necesario tener en cuenta.

Uno de ellos tiene que ver con la escasa capacidad actual que tiene el país de brindar formación en este campo. En general y más allá del tipo de capacitación que brinde cada institución, la cantidad de personas que realizan estos cursos es muy baja, entre 25 y 50 personas por año y por institución, lo cual plantea un gran desafío para el sistema ya que si se implementan servicios con el objetivo de cubrir la demanda de cuidados que tiene el país, no sólo no se cuentan con los recursos humanos calificados suficientes, sino que tampoco se cuenta con la capacidad de formar un número importante de personas a corto plazo.

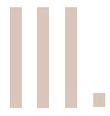
Ello se vincula con **la dificultad que existe para conseguir recursos humanos dispuestos a brindar cuidados a adultos/as mayores.** Ésta dificultad tiene que ver con una escasa valoración social y la falta de profesionalización de la tarea asociada además a una baja remuneración por parte de quienes contratan personal para esta tarea.

En general, la tarea del cuidado es asumida por personas que tienen un nivel bajo de escolarización y pocas opciones de ingreso al mercado laboral, es una opción que en muchos casos se toma por descarte frente a la imposibilidad de acceder a otros empleos mejor remunerados y valorados socialmente. En la medida que esta situación no cambie seguirá siendo difícil captar recursos humanos para este sector de la economía y la rotación seguirá siendo alta, con los consiguientes costos para la formación. Se trata por un lado, lograr establecer una remuneración que supere la que actualmente se paga en el sector de cuidados y en el trabajo doméstico en casas particulares y por otro promover un cambio cultural en relación a la desvalorización social de este trabajo promoviendo una imagen social que lo dignifique y que aliente a los varones a sentirse convocados.

Se sugiere complementar este estudio con representantes sindicales y entrevistas a trabajadores/as de los servicios de cuidado en sus distintas modalidades (en servicios con fines de lucro, hogares sin fines de lucro y acompañantes) para profundizar los temas de negociación colectiva, condiciones de trabajo y representación sindical teniendo en cuenta los insumos entregados en el primer informe (ver pags. 30-36).

Por otra parte, sería necesario atender las demandas de las empresas e instituciones que trabajan en el sector y analizar las condiciones bajo las cuales se podrían reconvertir ampliando sus prestaciones y ofreciendo personal con la formación adecuada de modo de poder calificar como prestadores de servicios de cuidado, para lo cual deberían cumplir con los requisitos que establezca el Sistema de Cuidados.





## El reclutamiento de los/as postulantes a la formación en cuidados

- Se recomienda establecer los requisitos para acceder a la capacitación: educación formal y condiciones psicológica. Sería importante considerar la profesionalización del voluntariado reconociendo las capacidades adquiridas a través de la experiencia.
- Se recomienda que la convocatoria sea acompañada de información detallada de los servicios que se ofrecerán y de acciones tendientes a la valorización de los trabajos de cuidado y la dignificación del trabajo, dado que ello contribuye a lograr un mayor balance de género
- Tener en cuenta que los requisitos que debe cumplir un/a cuidador/a profesional para trabajar en las empresas no es igual que los que deben tener las/los trabajadoras/es y las cuidadoras familiares de los/as dependientes, en términos de las tareas a cumplir y de las habilidades requeridas para ello.
- Es importante para la valorización de estas ocupaciones que se establezcan salarios mínimos por hora, a partir de la concientización de la necesidad de equilibrar el nivel de exigencia con la remuneración salarial y no salarial que permita la sostenibilidad del sector.
- Dado que los cursos se impartirán en formación descentralizada se recomienda analizar una posible coordinación con los centros de empleo departamentales Dinae MTSS.
- Es indispensable contemplar la formación continua de formadores para asegurar la continuidad de las actividades de formación.



## IV. Sobre la rectoría de las actividades de formación para el cuidado de adultos mayores

- El órgano rector de la formación debería vigilar el cumplimiento del Programa de Formación.
- Este órgano debería articular con las instituciones encargadas de la formación (tecnicaturas UTU, INEFOP).
- Respecto a la formación de formadores habría que considerar las necesidades de articulación la provisión de recursos docentes con la Universidad de la República, la Universidad Católica, Inmujeres, ASSE-Centro Geriátrico Piñeiro del Campo.
- Coordinar con el Sistema Nacional de formación profesional (DINA-E. MTSS).



# V. Propuesta de Programa de Formación de cuidadores/as (o auxiliares) para la atención de adultos mayores dependientes y discapacitados

## Módulo social

Si bien se debe enfatizar la formación en competencias técnicas, es decir, qué atención debe prestar un/a cuidador/a profesional, se requiere potenciar *cómo se presta esa atención*. Para ello es necesario trabajar la valorización social de este trabajo y su contribución al bienestar y la protección social, la noción de derecho al cuidado, la calidad relacional, las consideraciones relativas a las discriminaciones y desigualdades de género y el propio cuidado de la persona que trabaja en este sector. En forma indicativa se sugieren los siguientes temas para este módulo:

1. Transformaciones familiares y heterogeneidad en las relaciones familiares. Las crecientes necesidades de cuidados y sus factores explicativos
2. Las dimensiones del cuidado. Las relaciones de cuidado. Emociones en el trabajo. Ética del cuidado: Feminización del cuidado y división sexual del cuidado

3. La política pública de cuidados: el Sistema de Cuidados. Los cuidados como derecho. Igualdad y no discriminación. Servicios y prestaciones
4. Condiciones de trabajo. Salud ocupacional. Violencia y abuso
5. Los diferentes roles en los equipos multidisciplinarios

El nivel de los contenidos programados se ajustará a lo más básico, para que la comprensión sea posible y se asimilen adecuadamente. Se utilizará una metodología activa, participativa, abierta, flexible, aprovechando las experiencias llevadas a cabo en diferentes programas impulsados por el MIDES, especialmente por INMUJERES. Se debería contemplar la elaboración de materiales tales como folletos, manuales, videos y acordar la modalidad de formación a impartir. Si bien hay materiales de programas que se están implementando en otros países, éstos deberían analizarse en términos de su coherencia con el enfoque del Sistema de Cuidados.

## Bibliografía

- Aragón, J.; Cruces, J.; Rocha, F. (2008), **Las condiciones laborales en el sector de atención a la dependencia: una aproximación a la calidad en el empleo**, Madrid: Fundación Primero de Mayo, Documento de Trabajo, 3.
- Centro de Documentación y Estudios SIIS. **Prestaciones económicas y otras fórmulas de asignación económica individual en los sistemas de atención de la dependencia. Panorama comparativo internacional**. Disponible: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/siis-prestaciones-01.pdf> [consulta: 3 agosto 2011].
- Comisión Coordinadora del Sistema Nacional de Educación Pública (2010). Comisión de implantación del IUDE. **Informe final**. Montevideo.
- Consejo Nacional de Políticas Sociales. Uruguay Social (2011). **Documentos de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados**. Documento de Trabajo. Montevideo.
- D'Souza, Asha (2010) **Camino del trabajo decente para el personal del trabajo doméstico: panorama de la labor de la OIT**. OIT. Francia.
- Durán Heras, María Ángeles (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. **Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales** 60 pp.57-73.
- England, Paula; Michelle Buding, Nancy Folbre (2002). «Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work,» **Social Problems**, Vol. 49, N° 4, pp. 455-473.
- Etchebehere Gabriela et al. (2011) **Documento de trabajo para el debate. Infancia**. Construcción del sistema de cuidados, 2011. Montevideo.
- Fraisse Laurent(2008) Conclusion générale, en: **L'aide á domicile face aux services à la personne. Mutations, Confusions,Paradoxes**. Rapport pour la DHESES, CLERSE-CRIDA-RESEAU 21.
- Gala Fernández B., López Alonso RS, Pérez Hernández RM. **La enfermera, profesional clave para la coordinación de la atención sociosanitaria a personas con dependencia**. Index de Enfermería 2006 54.

- Gardin Laurent(2008) *Quelle évolution des modes de régulation, en: L'aide á domicile face aux services à la personne. Mutations, Confusions,Paradoxes.* Rapport pour la DHESES, CLERSE-CRIDA-RESEAU 21
- Folbre, Nancy (2006) «Demanding Quality: Worker/Consumer Coalitions and «High Road». Strategies in the Care Sector» *Politics & Society*, Vol.34, N° 1, pp.11-31
- Hochschild Arlie Russel (1993) Preface. En: *Emotion in Organizations* Pp. ix-xiii, Ed. S. Fine-man. New York: Sage Publications
- INE. **Manual guía para la codificación de ocupaciones de actividad.** Disponible: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metodologias/codigos-ocupacion.pdf> [consulta: 10 octubre 2010].
- INE. **Manual guía para la codificación de actividades económicas. Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) Revisión 3 (adaptada a Uruguay).** Disponible: [http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metodologias/codciiu\\_rev3.pdf](http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metodologias/codciiu_rev3.pdf) [consulta: 3 octubre 2010].
- INE. **CIIU Rev. 4. Clasificación Industrial Internacional Uniforme.** Disponible: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/CIIU4/Estructura%20CIIU4.pdf> [consulta: 3 octubre 2010].
- Irigoin M.; Vargas F. (2002) **Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud.** Montevideo: CINTERFOR
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2007) **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.** Madrid: Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2010) **Estadísticas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.** Disponible: <http://www.imsersodependencia.csic.es/estadísticas/saad/index.html> [consulta: 5 agosto 2011].
- INSERSO (2005) **Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España.** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid
- Junta de Andalucía (2005) **Programa de auxiliar de ayuda a domicilio.** Disponible: [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es) o [www.prometeo.es](http://www.prometeo.es) [consulta: 10 agosto 2011].
- Junquera, C-R. (2003). **Auxiliar de ayuda a domicilio.** Sevilla: Ed. MAD,S.L.
- Laufer Jacqueline (1997) **Les enjeux de la professionnaliation des emplois tertiaires à predominance féminine pour l'égalité professionnelle.** Paris: OECD
- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud (2009) **Guía para Cuidadores de Personas Adultas Mayores.** Programa Nacional Adulto Mayor. Montevideo: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2011) **Diálogo Nacional por el Empleo. Documento elaborado hacia el segundo eje temático Políticas para enfrentar insuficiencia actual en materia de oferta laboral.** Montevideo: Observatorio de Mercado de Trabajo MTSS, Organización Internacional del Trabajo, OIT.

- OIT. **Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones** Disponible:<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco08/index.htm> [consulta: 15 noviembre 2010].
- OISS-IMSERSO **Personas mayores, dependencia y servicios sociales. Situación, necesidades y demandas de los adultos mayores en los países del Cono Sur.** Apuntes para un diagnóstico» Disponible: [www.mayores/re.cti.csic.es/documentos](http://www.mayores/re.cti.csic.es/documentos) [consulta: 8 agosto 2011].
- OIT **Certificación de competencias profesionales. Glosario de términos técnicos.** Disponible:[http://www.oei.es/etp.certificacion\\_competencias\\_profesionales\\_glosario\\_pdf](http://www.oei.es/etp.certificacion_competencias_profesionales_glosario_pdf) [consulta: 15 agosto 2011].
- Petingi Pilar, Hernández Diego (2008) **Censo Nacional 2007 de Centros de Educación en la Primera Infancia. Informe de resultados.** Uruguay: Ministerio de Educación y Cultura. Dirección de Educación. UNESCO. UNICEF
- Portal Dependencia** Disponible: [www.imsersodependencia.csic.es](http://www.imsersodependencia.csic.es) [consulta: 1º setiembre 2011].
- Portal Mayores** Disponible: [www.imsersomayores.csic.es](http://www.imsersomayores.csic.es) [consulta: 1º setiembre 2011].
- Primer Censo Nacional de Centros de Educación Infantil Privados 2007.** (2008) Dirección de Educación. Ministerio de Educación y Cultura. Montevideo.
- Razavi Shahra y Silke Staab (2010) Mal pagos y exceso de trabajo: Una perspectiva transcultural sobre los trabajadores de atención. **Revista Internacional del Trabajo: mal pagados y exceso de trabajo.** Volumen149, N° 4, diciembre 2010 (en prensa).
- Razavi Shahra y Silke Staab (2008) **The Social and Political Economy of Care: Contesting Gender and Class Inequalities,** Expert Group Meeting on «Equal sharing of responsibilities between women and men, including care-giving in the context of HIV/AIDS». UNRISD. Ginebra.
- VII Informe del Consejo Vasco de Bienestar Social. Centro de Documentación y Estudios SIIS **La situación de los Servicios Sociales en la CAPV.** Ver año y demás datos.
- VI Dictamen del Observatorio (2011) **Informe de Evolución de la Ley Cuatro Años Después. Desarrollo e implantación territorial de la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia** Disponible: [www.cgtrabajosocial.es](http://www.cgtrabajosocial.es) [consulta 10 setiembre 2011].
- Recio,C. (2009) Familismo, asistencialismo y precariedad. La configuración del empleo en el sector de atención a las personas. Comunicación presentada en el **I Congreso anual REPS.** Disponible: <http://www.espanet-spain.net/congreso> [consulta: 5 marzo 2011].
- Ribault Thierry, Ifresi Clerse (2008) *L'aide à domicile face au marché: L'impossible professionnalisation,* en: **L'aide á domicile face aux services à la personne.** Mutations, Confusions,Paradoxes. Rapport pour la DHESES, CLERSE-CRIDA-RESEAU 21.
- Ribault Thierry (2008) Aide à domicile: de l'idéologie de la professionnalisation à la pluralité des professionnalités. **Revue Française de Socio-Économie** 2008/2, p. 99-117 DOI: 10.3917/rfse.002.0099.

Rodríguez Cabrero, G. (2004) **Protección social de la dependencia en España**. Documento de trabajo 44. Fundación Alternativas. Madrid.

Sánchez Reinón Manuel (2010) **Políticas públicas de servicios sociales de cuidados y reglas de género en los «cuidados no profesionales» de personas con dependencia**. Andalucía y Aragón, 2007 Comunicación al II Congreso REPS forma parte de la Tesis Doctoral presentada por el autor el 9 de julio 2010 en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense. Inédita.

Tobío Constanza, Agullo Ma. Silvera, Gómez Ma. Victoria, Martín Palomo Ma. Teresa (2010) **El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI**. Obra Social Fundación La Caixa: Barcelona.

Trigueros, I. y Mondragón, J. (2002) **Manual de ayuda a domicilio**. Madrid: Siglo XXI.

### Páginas web consultadas

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social MTSS. [www.mtss.gub.uy](http://www.mtss.gub.uy)

Ministerio de Educación y Cultura MEC <http://educación.mec.gub.uy>

Centros de Atención a la Infancia y la Familia CAIF [www.plancaif.gub.uy](http://www.plancaif.gub.uy)

Ministerio de Desarrollo Social MIDES [www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy)

Banco de Previsión Social BPS <http://www.bps.edu.uy>

Administración Nacional de Educación Pública ANEP [www.anep.edu.uy](http://www.anep.edu.uy)

Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay INAU [www.inau.gub.uy](http://www.inau.gub.uy)

Instituto Nacional de Estadística INE [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy)

# Anexos

## Anexo 1. Identificación estadística

### «Estrategia A»: Identificación de los campos de descripción de ocupaciones y sector en la ENHA 2006

La Encuesta Nacional de Hogares Ampliada de 2006 (ENHA 2006) provee además de los códigos de ocupación y rama un campo descriptivo de las tareas y otro de las actividades del establecimiento en el cual se realizan las tareas. Esto permite explorar qué otras ocupaciones o combinaciones de ocupación-rama involucran personas que realizan tareas afines al concepto utilizado de cuidado de dependientes.

En base a esta exploración se identificaron empleos que luego se agruparon por tipos de cuidados (estrategia A). Se utilizó esta información para construir una clasificación de las ocupaciones de cuidados. En base a esta variable se cuantifica y caracteriza a cuidadoras y cuidadores y se describen algunas condiciones de los empleos.

A partir de esta variable además es posible analizar qué combinaciones de ocupaciones y sectores de actividad pueden ser clasificadas como total o mayoritariamente asociadas a funciones de cuidados (estrategia B).

Esta estrategia apunta a desarrollar una clasificación «estándar» para los empleos de cuidados utilizando la combinación de ocupación-rama, que permita aplicarla a otras fuentes que utilicen la CNUO 95 para clasificar ocupaciones (a 4 dígitos) y la CIIU Rev 3 para sectores de actividad (también a 4 dígitos).

En este trabajo se avanzó en una primera delimitación de combinaciones en base a la ENHA 2006. Es un listado provisorio. Requiere una evaluación de qué códigos quedan incluidos y depurar algunos casos que pueden haber quedado solo por inconsistencias o particularidades de la codificación en la base de la ENHA (correspondencia empírica puntual). Para ello sería importante poder trabajar otra base que tenga descriptores además de los códigos numéricos para testear este primer listado.

A su vez, dado que el próximo censo utilizará un clasificador de ocupaciones diferente al actual y la CIIU Rev 4 para sectores de actividad en vez de la CIIU Rev 3, es necesario también analizar las equivalencias de ocupaciones y ramas de los clasificadores actuales con estos nuevos clasificadores.

### ***Identificación en base a los campos de descripción de ocupación y sector en la ENHA 2006***

Para elaborar esta nueva clasificación se seleccionaron los códigos de ocupación (a 4 dígitos) que resultaban más pertinentes por su denominación y se identificaron los casos en que efectivamente había funciones de cuidados.

Las ocupaciones trabajadas fueron:

- 2332 Maestros titulados de la enseñanza preescolar
- 2340 Maestros especializados de la enseñanza especial
- 3320 Maestros no titulados de la enseñanza preescolar
- 3330 Maestros no titulados de la enseñanza especial
- 5131 Niñeras y celadoras infantiles
- 5133 Ayudantes de enfermería a domicilio
- 5142 Acompañantes y ayudas de cámara

A su vez se seleccionaron algunas ramas (a 4 dígitos) que se habían considerado a priori como las más pertinentes y se realizó el mismo trabajo de identificación a su interior.

Las ramas fueron:

- 8519 - Otras actividades relacionadas con la salud humana (psicoterapeutas, podólogos, masajistas, etc.). Servicio de ambulancias. Centros de cuidado de enfermos en hogares y hospitales.
- 8530 - Instituciones de asistencia social, orfanatos, centros de rehabilitación sin tratamiento médico a personas adictas a estupefacientes o al alcohol, casas de salud, asilos, casas cuna, actividades de caridad, guarderías (infantiles o de ancianos), etc.
- 9500 - Hogares privados con servicio doméstico. Incluye sirvientes, limpiadores, jardineros, niñeras, cocineros choferes, porteros, etc.

En base a la revisión de estos casos se construyó un listado de distintos tipos de empleos asociados al cuidado. Este listado incluye ítems que podrían considerarse tareas básicas de cuidado, otro conjunto de ítems que serían «periféricas» o «parcialmente de cuidado» y finalmente algunos ítems identifican tareas que podrían ser de cuidado pero no hay suficiente información para asignarlas. (Ver **Cuadro 1**)

En esta clasificación quedaron incluidas personas con códigos de ocupación o rama que no estaban en el listado inicial y que se localizaron al identificar ramas en base a las ocupaciones analizadas y ocupaciones en base a las ramas analizadas.

Además de la identificación global de los trabajadores asociados al cuidado de dependientes interesaba también poder distinguir tipos de cuidados: de niños, de enfermos, de adultos mayores, de personas con discapacidad.

Posteriormente se evaluaron los distintos grupos de tareas identificadas y se construyeron dos clasificaciones «extremas» como agrupamiento de los ítems (Ver clasificación en **Cuadro 2**):

- Tipored que involucra los ítems que se detectaron como «básicos». Las estimaciones se presentan en el **Cuadro 3**.
- Tipofinal que involucra casi todos los ítems que se detectaron como probablemente asociados al menos parcialmente a las funciones de cuidados. Las estimaciones se presentan en el

**Cuadro 1.** Estimación de personas ocupadas en cuidados según tipo de tareas. ENHA 2006. Ocupación principal

	Sin ponderar		Ponderado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado niños	1.215	1,12	15.967	1,22
Guardería, CAIF	178	0,16	2.351	0,18
Transporte escolar	12	0,01	158	0,01
INAU, hogares, institutos de internación menores	47	0,04	599	0,05
Merenderos, clubes de niños, ONG	14	0,01	182	0,01
Hogares sustitutos, madres sustitutas	37	0,03	374	0,03
Recreadores clubes, cuidado niños en hoteles, etc.	9	0,01	173	0,01
Cuidado enfermos empresas (aproximación)	285	0,26	3.907	0,30
Cuidado adultos mayores particular	525	0,50	6.810	0,52
Cuidado adultos mayores instituciones	233	0,20	3.029	0,23
Cuidado enfermos por cuenta propia o rama hogares	301	0,28	4.119	0,32
Cuidados en centros de discapacitados (adultos o no específica)	23	0,02	346	0,03
Cuidado adulto discapacitado	5	0,00	62	0,00
Cuidado niño discapacitado	2	0,00	24	0,00
Servicios enfermería y afines a domicilio	19	0,02	256	0,02
Jardín, preescolar, inicial	228	0,21	3.590	0,28
Centros educación niños discapacitados	25	0,02	466	0,04
Centros rehabilitación niños discapacitados	16	0,01	301	0,02
Educadores, cuidadores, psicólogos, trab. social INAU	98	0,09	1451	0,11
Guardería niños discapacitados	1	0,00	12	0,00

	Sin ponderar		Ponderado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Limpiadores, otras tareas hogar ancianos	90	0,08	1198	0,09
Limpiadores y otras tareas de servicio hogar niños	8	0,01	113	0,01
TOTAL CUIDADOS	3.371	3,11	45.488	3,49
OTRAS OCUPACIONES	105.098	96,89	1.258.721	96,51
Total	108.469	100,00	1.304.209	100,00

Fuente: ENHA 2006, INE.

Nota: la distribución de casos por grupos de actividades no puede analizarse cuantitativamente debido al número insuficiente de casos en la mayoría de las celdas.

**Cuadro 2:** Agrupamientos de «Tipo» para clasificación de Tipored y Tipofinal

Tipo	Tipored	Tipofinal
Cuidado niños	cuidado niños	cuidado niños
Guardería, CAIF	cuidado niños	cuidado niños
Transporte escolar		cuidado niños
INAU, hogares, institutos de internación menores		cuidado niños
Merenderos, clubes de niños, ONG	cuidado niños	cuidado niños
Hogares sustitutos, madres sustitutas		cuidado niños
Recreadores clubes, cuidado niños en hoteles, supermercados, etc.		
Cuidado enfermos empresas (aproximación)	cuidado enfermos	cuidado enfermos
Cuidado ancianos	cuidado tercera edad/ otros adultos	cuidado tercera edad/ otros
Cuidado enfermos por cuenta propia o rama hogares	cuidado enfermos	cuidado enfermos
Cuidados en centros de discapacitados (adultos o no específica)	cuidado tercera edad/ otros adultos	cuidado tercera edad/ otros adultos
Cuidado adulto discapacitado	cuidado tercera edad/ otros adultos	cuidado tercera edad/ otros adultos
Cuidado niño discapacitado	cuidado niños	cuidado niños
Servicios enfermería y afines a domicilio		cuidado enfermos
Jardín, preescolar, inicial		cuidado niños
Centros educación niños discapacitados		cuidado discapacitados
Centros rehabilitación niños discapacitados	cuidado niños	cuidado niños
Educadores, cuidadores, psicólogos, trab. social INAU		cuidado niños
Guardería niños discapacitados	cuidado niños	cuidado niños
Cocineras, limpiadoras, otras tareas servicios hogar ancianos	cuidado tercera edad/ otros adultos	cuidado tercera edad/ otros
Limpiadoras y otras tareas hogar niños		cuidado niños

**Cuadro 3:** Estimación de personas ocupadas en cuidados según Tipored. ENHA 2006. Ocupación principal

	Sin ponderar		Ponderado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado niños	1.426	1,3	18.837	1,4
Cuidado enfermos	586	0,5	8.026	0,6
Cuidado tercera edad/otros	876	0,8	11.445	0,9
TOTAL CUIDADOS	2.889	2,7	38.308	2,9
OTRAS OCUPACIONES	105.580	97,3	1.265.901	97,1
Total	108.469	100,0	1.304.209	100,0

Fuente: ENHA 2006, INE.

**Cuadro 4:** Estimación de personas ocupadas en cuidados según Tipofinal. ENHA 2006. Ocupación principal

	Sin ponderar		Ponderado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado niños	1.881	1,7	25.588	2,0
Cuidado enfermos	605	0,6	8.282	0,6
Cuidado tercera edad/otros	876	0,8	11.445	0,9
TOTAL CUIDADOS	3.362	3,1	45.315	3,5
OTRAS OCUPACIONES	105.107	96,9	1.258.894	96,5
Total	108.469	100,0	1.304.209	100,0

Fuente: ENHA 2006, INE.

### Estrategia B: Combinaciones de ocupación y rama aplicadas a la base 2008/2009 y su correspondencia con la tipología construida en base de la ENHA 2006

La tipología construida en base a la ENHA 2006 (tipofinal) permite una aproximación importante a la identificación de quienes trabajan en cuidado de dependientes.

Sin embargo, es imprescindible tener una identificación que tenga equivalencias en las clasificaciones de ocupación o en la combinación de ocupación-rama si se pretende tener una herramienta estandarizada para utilizar en otros relevamientos. Por ello se analizó en qué medida esta variable nueva quedaba representada en códigos surgidos de combinar las clasificaciones de ocupación-rama y se construyeron nuevas variables a partir de esta evaluación, lo que constituye esta estrategia B.

Como ya se mencionó el listado obtenido es un primer paso para construir esta clasificación estandarizada, pero no es un producto final.

En esta segunda estrategia se construyó una variable a partir de la combinación de los códigos de ocupación y rama y se analizó para cada una de ellas en qué medida lograban representar las categorías de la variable «tipofinal» en la base de la ENHA 2006.

Con ello se identificaron combinaciones de ocupación-rama que estaban en relación completa (es decir, el 100% de los casos de esa combinación) o mayoritaria con los ítems encontrados en la tipología anterior.

### **Resultados de la selección de códigos de ocupación-rama. Total de empleos de cuidado**

Los empleos clasificados como vinculados al cuidado de dependientes (de acuerdo a la variable «tipofinal») se distribuyen en 107 combinaciones de ocupación-rama en la ENHA 2006.

Hay 56 combinaciones en las que el 100% de los casos habían sido clasificados en cuidados. Sin embargo, varias combinaciones aparecen muy «contaminadas» por empleos que no son de cuidados de dependientes. Se realizó una primera depuración considerando sólo aquellas combinaciones de ocupación-rama en las que el 80% o más de los casos son empleos de cuidados (correspondencia mayoritaria). Esto agregó 26 combinaciones a las 56 de correspondencia completa.

En base al agrupamiento de estas combinaciones se construyó una primer variable cuyas categorías son: empleo en cuidados/otras ocupaciones. Esta variable considera como empleos de cuidados los incluidos en 82 combinaciones ocupación-rama.

Alcanza una buena representación en relación a la clasificación anterior: el 96% de los casos clasificados anteriormente como empleos de cuidados quedan incluidos y sólo un 1% de los casos clasificados en esta variable como empleos de cuidados no lo son de acuerdo a la clasificación anterior.

### **Tipos de cuidados**

Utilizando el mismo criterio (considerar las combinaciones de ocupación-rama en las que el 80% o más de los casos habían sido clasificados previamente como empleos de cuidados) se obtiene una buena representación de los empleos vinculados al cuidado de menores, pero no así para las otras categorías de tipos de cuidados:

Cuidado de menores: 33 de correspondencia completa, 9 de correspondencia mayoritaria. El 93,5% de los casos de la clasificación tipofinal quedan incluidos y sólo 1,3% del total de casos incluidos no forman parte de la categoría según tipofinal.

Cuidado de enfermos: 16 de correspondencia completa, 2 de correspondencia mayoritaria. El 20% de los casos de la clasificación tipofinal quedan incluidos y 4,8% del total de casos incluidos no forman parte de la categoría según tipofinal.

Cuidado de adultos mayores/otros adultos: 8 de correspondencia completa, 4 de correspondencia mayoritaria. El 25% de los de la clasificación tipofinal quedan incluidos y 6% del total de casos incluidos no forman parte de la categoría según tipofinal.

Es decir, no logra representar suficientemente los casos de cuidados de enfermos y de adultos mayores u otros adultos.

Por tanto se decide construir la variable «tipo de cuidados» que clasifica las ocupaciones en:

- cuidados de niños (33 combinaciones de correspondencia completa, 9 de correspondencia mayoritaria). El 93,5% de los casos de la clasificación anterior quedan incluidos y sólo 1,3% del total de casos incluidos son «contaminaciones»

- cuidados de otros dependientes (27 de correspondencia completa, 7 de correspondencia mayoritaria). El 87,7% de los casos de la clasificación anterior quedan incluidos y sólo 1,2% del total de casos incluidos son «contaminaciones» con otras ocupaciones.

Se considera que es la clasificación más precisa que puede obtenerse de acuerdo a los criterios clasificatorios utilizados en el INE para ocupación (CNOU95) y rama (CIU Rev 3.) a 4 dígitos en la base de la ENHA 2006. **La caracterización de las cuidadoras y cuidadores en cuanto a edad, sexo y nivel educativo obtenida con esta nueva variable no difirió sustancialmente de la obtenida con la variable «tipofinal».** Se trata de un listado provisorio.

Los pasos a seguir para avanzar en esta clasificación deberían ser:

- Relectura de las combinaciones de códigos incluidas para depurar aquellos que resultan poco consistentes con la delimitación conceptual utilizada.
- Aplicación del listado a otra base que tenga a su vez descriptores de ocupación y sector de actividad para testear la fiabilidad de la herramienta (por ejemplo acceder a la base de la ECH 2010 ya que de acuerdo a lo dialogado con integrantes del INE estas bases tienen los campos necesarios aunque no se incluyen en los microdatos que se ponen a disposición de los usuarios).
- En paralelo a estos procedimientos es imprescindible comenzar a analizar las nuevas clasificaciones de ocupación y sector de actividad y encontrar las equivalencias más precisas con el listado construido. Esto permitirá obtener una herramienta que pueda aplicarse en los datos del próximo censo de población y vivienda.

Las dos variables construidas con la «estrategia B» se aplicaron a las bases de la ECH de 2008/09 con el fin de obtener una cuantificación mínima más actualizada, la cual debe leerse con precaución dadas las consideraciones hechas sobre la provisoriedad del listado actual incluido en estas variables.

## Anexo 2. Pautas para informantes calificados

### Pauta para informantes calificados con experiencias de formación para cuidados de adultos mayores (OSC)

1. ¿Qué experiencias de formación en cuidados tuvieron?
2. ¿La relación con INEFOP como la evalúan, qué pautas recibieron, qué diferencias entre los programas?
3. ¿Con qué otras entidades se asociaron o qué profesionales participaron en los cursos?
4. ¿Cuáles fueron los contenidos de la capacitación?
5. ¿Excluyen lo referente a cuidado infantil?
6. ¿A quiénes van dirigidos los cursos?
7. ¿Cómo seleccionan a las postulantes?

8. ¿Qué salidas laborales pueden tener las personas que egresan?
9. ¿Cómo se evalúan a las alumnas?
10. ¿Qué esperan del SNC? ¿Qué papel piensan que pueden tener? ¿Qué cuestiones habría que corregir?
11. ¿Cómo te imaginas que deberían hacerse los llamados?
12. ¿Qué cuestionen tendrían que cambiar?
13. ¿Qué experiencias internacionales les sirvieron de modelo?

### Pauta para informantes calificados en formación para la atención de los niños de 0 a 3 años

1. Hay una importante cantidad de personas que cuidan ya sean empleadas domésticas o niñeras, en los hogares o en sus propios domicilios, ello se vincula al hecho de que para el cuidado se desarrollan estrategias combinadas. Aunque se considere que en el primer año de vida es mejor que el bebé sea cuidado en la casa hay que considerar situaciones en que ello no es posible como modalidad exclusiva ¿qué perfil de profesional sería el deseable como asistente infantil a domicilio?
2. Se ha planteado el acompañamiento a la madre y a la familia durante el primer año, ¿cuál sería el perfil y las competencias de ese profesional de apoyo para el cuidado en el hogar?
3. Respecto a los centros privados, ¿cómo ves el tema de la formación del personal?
4. ¿Cuál sería el perfil del profesional/es para los centros?
5. ¿Cuáles serían las competencias personales?
6. ¿Cuáles serían las áreas que deberían cubrir?
7. ¿Quiénes podrían ofrecer estas formaciones?
8. ¿Debería ser la misma la formación para los centros privados y los CAIF?
9. ¿Con respecto a la regulación y la fiscalización, cuáles son las principales dificultades?
10. ¿Cuáles experiencias nacionales te parecen que habría que considerar?
11. De los distintos modelos existentes a nivel internacional, ¿cuáles te parecen más interesantes?

### Pauta para informantes calificados con experiencias de formación para cuidados de adultos mayores

1. ¿Qué ideas tienen en relación a la formación del personal ocupado en las residencias y hogares?

2. ¿El decreto de categorización de las casas de salud del período de Muñoz qué efectos tuvo?
3. ¿Con respecto a la regulación y la fiscalización, cuáles son las principales dificultades?
4. ¿Qué enseñanzas extrajeron de las jornadas de sensibilización y actualización de cuidados básicos para los AM?
5. ¿Con respecto al cuidado infantil que iniciativas están elaborando para la formación?
6. ¿Cuáles serían las áreas que deberían cubrir?
7. ¿Quiénes podrían ofrecer estas formaciones?

### Pauta para informantes calificados con experiencias de formación para cuidados de adultos mayores

1. ¿Qué ideas tienen en relación a la regulación de **residencias y hogares**?
2. ¿Con respecto a la regulación y la fiscalización, cuáles son las principales dificultades?
3. ¿Respecto a la formación?
4. ¿Qué enseñanzas extrajeron del **seminario** que realizaron a fines de 2010?
5. ¿Cuáles serían las áreas que se debería cubrir en la formación?
6. ¿Quiénes podrían ser proveedores de formación?
7. ¿Qué ideas manejan respecto a **los servicios de acompañantes**?
8. ¿Cómo ven **la ayuda domiciliaria**? ¿Cuál sería el perfil ocupacional?

## Anexo 3. Informantes clave

### Entrevistas realizadas:

María Alejandra Viana, Jefe Departamento Encuesta Continua de Hogares, División Sociodemográfica, Instituto de Estadística (INE)

Raúl Presto, Departamento Encuesta de Hogares, División Sociodemográfica, Instituto de Estadística (INE)

Integrantes de la Comisión Tripartita de Igualdad de Oportunidades y Trato en el Empleo

Cecilia Acosta, Ministerio de Salud Pública (MSP)

Ricardo Alberti, Programa Nacional Adulto Mayor, Ministerio de Salud Pública (MSP)

Pilar Petingi, Encargada del Área Primera Infancia, Dirección de Educación, Ministerio de Educación y Cultura (MEC). Consejo Coordinador de la Educación en Primera Infancia

María Teresa Mira, Codirectora, Casa de la Mujer de la Unión

Leticia Pugliese, Asesoría en Políticas de Seguridad Social, AGSS, Banco de Previsión Social



