


Políticas públicas del cuidado para personas mayores en zonas rurales de Uruguay

Public care policies for older people in rural areas of Uruguay

Mascheroni Laport, Paola; Angulo Benítez, Sofía

 Paola Mascheroni Laport
paola.mascheroni@cienciassociales.edu.uy
Universidad de la República, Uruguay

 Sofía Angulo Benítez
sofia.angulo@cienciassociales.edu.uy
Universidad de la República, Uruguay

Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales

Universidad Nacional de La Plata, Argentina
ISSN: 2683-7684
Periodicidad: Frecuencia continua
núm. 37, e012, 2023
escenariosftsunlp@gmail.com

Recepción: 20 Julio 2023
Aprobación: 25 Noviembre 2023
Publicación: 01 Diciembre 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/184/1844348029/>

DOI: <https://doi.org/10.24245/26837684e012>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: Uruguay es un país pionero en la creación de un sistema nacional de cuidados en el marco del cual se propone garantizar el derecho al cuidado de la población, desde una perspectiva que promueve la corresponsabilidad social y de género. El artículo presenta parte de los resultados de una investigación cualitativa centrada en las políticas del cuidado en contextos de ruralidad para personas mayores y las transformaciones en la organización social de los cuidados en estos territorios. Los datos obtenidos a través del trabajo de campo permiten sostener las dificultades para la universalidad del derecho al cuidado en áreas rurales y la importancia de tener una mirada territorial para avanzar en la modificación de la injusta distribución social de los cuidados.

Palabras clave: políticas del cuidado, ruralidad, personas mayores.

Abstract: Uruguay's National Integrated Care System is proposed to guarantee the right to take care and be taken care of. Under this framework, the National Care System develops a set of integrated policies to promote social and gender co-responsibility for care. This article presents the results of a qualitative research focused on care policies in rural areas for elderly people and the current *social organisation of care*. The data from the field work allow us to sustain the difficulties for the universality of the right to care in rural areas and the importance of having a territorial perspective to advance in the modification of the unfair social distribution of care.

Keywords: care policies, rurality, elderly people.

1. INTRODUCCIÓN

El contexto de envejecimiento avanzado de la población supone importantes desafíos para las políticas de protección social y para la organización social de los cuidados en los diferentes países¹. La mayor parte de los estudios realizados en la región sobre población mayor y provisión de cuidados se han centrado en los espacios urbanos, y no así en las especificidades y desigualdades que ello supone para los contextos de ruralidad, que es en lo que se propone aportar este artículo.

Es sabido que en la actualidad los países de la región se enfrentan a la llamada 'crisis de los cuidados', proceso signado por un aumento sostenido de las necesidades de cuidados al mismo tiempo que disminuye el número de personas disponibles y/o dispuestas para cuidar. En las sociedades rurales, que en general son

más envejecidas y masculinizadas, esta crisis de los cuidados se ha generado por varios procesos sociales, como los movimientos migratorios desde el campo hacia centros urbanos -con mayor incidencia entre las mujeres-, el acelerado envejecimiento, la progresiva incorporación de las mujeres al mercado de empleo y las transformaciones en los arreglos familiares (Rubio et al. 2015 ; Caro 2017 ; Elizalde 2019; Osorio et al. 2022 ; Martín y Rivera 2018, 2022). En un contexto de insuficientes servicios e infraestructura del cuidado, esta crisis deja en evidencia la injusta distribución social de los mismos y pone en tensión los contratos de género y generaciones en torno al cuidado.

La discusión sobre los cuidados de personas mayores en espacios rurales implica también considerar la forma en que se configuran las vejez y el lugar social que ocupan en estos territorios. En este sentido, envejecer en el campo está fuertemente marcado por la condición y posición de género, definiendo importantes diferencias en cuanto al envejecimiento activo y el cuidado (Valdés y Rebolledo 2015; Osorio et al. 2019). En esta dirección, Caro (2017) evidencia que las personas mayores transitan la vejez con una fuerte participación tanto en el trabajo -productivo en el caso de los varones y reproductivo en el caso de las mujeres-; como en organizaciones sociales -reivindicativas los varones y de sociabilidad las mujeres-; y orientadas al cuidado -del territorio en los varones y del cuerpo en las mujeres-. En definitiva, las diferentes vejez van a determinar, entre otras, la forma en que se posicionan las personas mayores en relación a la autonomía/dependencia, las preferencias y prácticas de cuidado, y su rol como personas que requieren y/o proveen cuidados.

El propósito de este artículo es analizar la forma en que se organiza la provisión de cuidados a personas mayores que habitan en contextos de ruralidad de Uruguay², incorporando las recientes discusiones en torno a la universalidad en el derecho al cuidado y la distribución social de los mismos. Este artículo se basa en un trabajo de campo de tipo cualitativo sostenido a lo largo de los últimos años sobre políticas del cuidado en el medio rural de Uruguay³. Como material empírico se utilizan 45 entrevistas semi estructuradas a mujeres rurales, referentes de servicios de cuidados (asistentes personales comunitarias, centros de larga estadía y espacios multimodales de cuidado) y personas que cuidan (de forma remunerada y no remunerada). Las entrevistas exploraron sobre las principales características y alcance de las políticas del cuidado en el país orientadas a la población mayor que habita en contextos de ruralidad, sus principales limitantes y su aporte a la transformación de la cultura familista y femenina del cuidado.

La discusión se organiza en cinco apartados. El primero contiene esta introducción que desarrolla los objetivos del artículo y la metodología utilizada. En el segundo se presentan las especificidades de los cuidados en contextos de ruralidad. En el tercero se desarrollan brevemente las políticas del cuidado para las personas mayores que habitan en espacios rurales en Uruguay. En el cuarto se analizan las percepciones de las personas entrevistadas en relación a las políticas y servicios del cuidado para personas mayores en el medio rural, sus principales limitantes y las modificaciones que se generan en la organización social del cuidado y en la valoración social de los servicios. Finalmente, el quinto apartado presenta las conclusiones.

2. CUIDADOS, PERSONAS MAYORES Y RURALIDADES

La noción de cuidados es clave para el análisis con perspectiva de género de las múltiples desigualdades que de forma interrelacionada afectan a las personas. En este artículo se entienden los cuidados como la provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas. Engloba una dimensión material puesto que implica tiempo, esfuerzo y determinadas competencias, por lo cual es un trabajo; una dimensión económica, en la medida en que supone un costo económico, y una dimensión emocional en tanto involucra vínculos, afectos y contención (Barthyány, 2021).

Los estudios sobre la organización social de los cuidados abordan las diferentes formas dinámicas en que el Estado, el mercado, las familias y la comunidad interactúan para ofrecer servicios e infraestructura de cuidados, y los modos en que las personas se benefician de ellos (Faur, 2014). Los mismos han mostrado

que históricamente las organizaciones sociales de los cuidados presentan una desigual distribución y que las responsabilidades de cuidado recaen en las familias, particularmente en las mujeres y de forma no remunerada.

Esta situación se constata especialmente en la provisión de cuidados a personas mayores en contextos de ruralidad, donde el cuidado se desarrolla casi exclusivamente por las mujeres de la familia (Albertí, et al. 2014; Díaz et al. 2015; Rubio et al. 2015; Caro, 2017; Pavarini et al. 2017; Li et al. 2018; Martín y Rivera, 2018 y 2022; Flores y Garay, 2021; Mascheroni et al. 2022; Mora et al. 2022; Díaz, 2023). Este rasgo de feminización y el modelo familiarista en la provisión del cuidado se mantiene a pesar de que en las últimas décadas se generan ciertas transformaciones en los modelos de cuidado a partir de la emergencia de masculinidades cuidadoras y la presencia de redes vecinales-comunitarias que proveen cuidados (Elizalde, 2017; Caro, 2017; Pena, 2020; Osorio et al. 2022). Ello deviene de una serie de factores estructurales y simbólicos que ocurren simultáneamente.

En las zonas rurales, los servicios públicos e infraestructura del cuidado son más escasos y las barreras para acceder a ellos son mayores (se encuentran más distantes, el transporte público es insuficiente). En particular para personas mayores y en situación de discapacidad, las carencias son mayores (Albertí et al. 2014; Díaz, 2023). Consecuentemente, las personas mayores cuando empiezan a requerir más cuidados, tienen menos opciones reales más allá de la familia (Pena, 2020; Osorio et al. 2022; Martín y Rivera, 2022).

A su vez, en la población rural hay una fuerte preferencia por el cuidado familiar. Especialmente entre las personas mayores, hay un deseo explícito de que sea la familia la que brinde los cuidados en caso de necesidad (Díaz et al., 2015; Hernández y Mercado, 2019; Pena, 2020; Osorio et al. 2022). La familia es vista como el espacio idóneo para el cuidado, donde los afectos y los vínculos de sangre son garantía del cuidado de calidad que generalmente es provisto por las hijas, hermanas, parejas y/o nueras (Mascheroni, 2021; Kunin, 2022). Ello permite, además, permanecer en el mismo hogar donde han residido toda la vida sin tener que abandonar el espacio cotidiano (Martín y Rivera, 2018), que en el caso de las personas que viven en contextos de ruralidad, puede implicar inclusive el desarraigo del espacio rural.

Claramente esta preferencia está condicionada por la falta de servicios públicos y es estimulada por la persistencia de la división sexual del trabajo y la naturalización de mujeres como cuidadoras (Batthyány, 2013; Osorio y Tangarife; 2015; Díaz et al., 2015; Pena, 2020; Mora et al. 2022). En este sentido, los estereotipos y mandatos de género colocan en las mujeres la responsabilidad de las tareas vinculadas al cuidado (Moctezuma, 2020; Kunin, 2022). Cuidar es una obligación que simultáneamente es percibida como un acto de amor que permite devolver a padres y madres lo recibido a lo largo de la vida. En consecuencia, son las mujeres las que sufren una mayor penalización social cuando deciden no cuidar y recurrir a los servicios de cuidado (Martín y Rivera, 2018; 2022).

Este rol de cuidadoras que les es asignado tempranamente a las mujeres se extiende a lo largo de toda su vida. En esta dirección, diversas investigaciones muestran que las personas mayores, particularmente las mujeres, no son únicamente receptoras de cuidados, sino que también, en muchos casos, son proveedoras de cuidados. Es así como las personas mayores cuidan de sus nietos/as mientras sus padres trabajan o emigran hacia otras zonas en búsqueda de oportunidades laborales y educativas; de sus parejas; de sus hermanos/as; de sus padres/madres; de sus suegros/as (Díaz et al. 2015; Rubio et al. 2015; Pavarini et al. 2017; Hernández y Mercado, 2019). Por tanto, en las zonas rurales las personas mayores juegan un papel sustantivo en el entramado de cuidados. Siguiendo las palabras de Caro (2017), en el campo se envejece cuidando.

El desarrollo de servicios públicos e infraestructura del cuidado en el medio rural es fundamental para generar transformaciones en la actual injusta organización social de los cuidados. Como muestra Cerri (2013), cuando se instalan los servicios, además de promover el acceso por parte de la población mayor, el cuidado familiar y el cuidado informal entre los vecinos se transforma y disminuye, generando modificaciones en las relaciones sociales de la comunidad y en los valores tradicionales del cuidado. La autora concluye que se produce una redefinición del 'deber filial' y sentido de obligación en la medida en que se garantiza el cuidado

de las personas mayores a la vez que se brinda un respaldo y justificación para no cuidar -a quienes no pueden o no quieren cuidar- sin que ello suponga una penalización social. Asimismo, con el paso del tiempo, los servicios van adquiriendo legitimidad sociocultural por parte de la comunidad, lo que las vuelve opciones más deseables para el cuidado.

3. POLÍTICAS DEL CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES EN URUGUAY RURAL

En Uruguay, la provisión de cuidados a personas mayores, al igual que ocurre con el resto de las personas en situación de dependencia, ha descansado tradicionalmente sobre la familia, y particularmente en las mujeres a partir de su trabajo no remunerado (Batthyány et al. 2013; Aguirre y Scavino, 2016; Sande, 2016). La oferta de servicios de cuidado para personas mayores es muy insuficiente y está estratificada: las alternativas que ofrece el Estado son limitadas y dispersas mientras que las opciones del mercado sólo son accesibles para quienes tienen ingresos más altos (Sande, 2016; Acosta et al, 2018; Aguirre y Scavino, 2016)⁴. Concomitantemente, la amplia mayoría de la población considera que la situación más deseable para el cuidado de las personas mayores son los cuidados familiares y especialmente a través de los miembros de las familias (Batthyány et al. 2013). Esta situación se agudiza en los contextos de ruralidad donde hay una mayor escasez de servicios e infraestructura del cuidado y una fuerte preferencia por el cuidado familiar y femenino (Mascheroni, 2021).

A partir del año 2015, con la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (en adelante SNIC), el cuidado se establece como un derecho de la población. El SNIC supuso la integración de un conjunto de políticas públicas del cuidado ya existentes y la creación de nuevas. En lo que refiere al cuidado de personas mayores que habitan en espacios rurales hay tres servicios de alcance nacional (Programa Asistentes Personales, Telesistencia en Casa, Centros de Larga Estadía) y dos específicos para contextos de ruralidad (Asistente Personal Comunitaria, Espacio Multimodal de Cuidados), que se desarrollan a continuación.

El ‘Programa de Asistentes Personales’ (2016) está orientado a brindar cuidado y asistencia personal para las actividades de la vida cotidiana a personas en situación de dependencia severa. Este programa subsidia hasta el cien por ciento de los honorarios de un/a asistente personal, con una carga máxima de ochenta horas mensuales. La contratación la realiza directamente la persona que recibe la prestación (o su familia), quien define el tipo, la forma y la duración de las tareas, así como el lugar en el cual se desarrollan. En el año 2020, hay 786 personas que tienen activo el servicio de asistentes personales en el medio rural, de las cuales la mitad son personas de 80 años o más. Las personas que cuidan son mayoritariamente mujeres (97%) y se concentran en el tramo etario de 30 a 59 años (80%). De ellas, sólo un tercio realizó el curso de capacitación obligatorio (Fuente: Ministerio de Desarrollo Social).

‘Telesistencia en casa’ es un servicio para personas mayores de 70 años en situación de dependencia leve o moderada, que mediante una tecnología de pronta respuesta permite avisar a la familia, persona de referencia y/o centros médicos ante cualquier incidente. El servicio funciona a través de una pulsera o collar que activa una conexión a través de una línea de teléfono, durante las 24 horas, todo el año. Es un servicio con subsidio, parcial o total, en función de los ingresos del hogar. En el año 2021, hay 126 personas mayores en el medio rural con cobertura de Telesistencia en casa (Fuente: Ministerio de Desarrollo Social).

Los ‘Centros de Larga Estadía’ para personas mayores son de dos tipos, con fines de lucro (residenciales) y sin fines de lucro (hogares), estos últimos pertenecientes a diferentes asociaciones civiles, fundaciones e instituciones religiosas. En el marco del SNIC, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social tienen la competencia de definir las condiciones de funcionamiento, así como la regulación y fiscalización de los mismos. Estos centros tienen la posibilidad de recibir un aporte económico a través del Programa Cupo Cama, gestionado por el Banco de Previsión Social, que consiste en un subsidio que se otorga a personas mayores de 65 años de bajos ingresos para financiar su cuidado de larga estadía. En contextos de ruralidad, los centros de larga estadía son muy pocos, en su totalidad son hogares sin fines de lucro, de los cuales actualmente

hay tres habilitados por el MSP-MIDES. En ellos trabajan casi exclusivamente mujeres, en general con bajo nivel educativo y escasa formación en cuidados.

El servicio de ‘Asistentes Personales Comunitarias’ se crea desde y para los territorios rurales. Estas iniciativas surgen a partir de la identificación por parte del gobierno local (Municipio o Intendencia) de un grupo de personas mayores con necesidades de apoyo para la realización de tareas de la vida cotidiana. A partir de ello, se plantea el servicio de asistencia a domicilio, de carácter colectivo, con el objetivo de que las personas mayores puedan mantenerse en su entorno de vida y fomentar su autonomía. Para ello se contrata un grupo de cuidadoras que desarrollan una multiplicidad de tareas en función de las necesidades de la persona mayor cuidada (alimentación, higiene, limpieza del hogar, administración de medicamentos, pago de cuentas, mandados, lectura, acompañamiento, entre otras). Hasta el momento se han desarrollado dos iniciativas en los pueblos de Vergara y La Charqueada (Treinta y Tres), las que contaron con apoyos puntuales del SNIC (compra de bicicletas eléctricas, adquisición de ayudas técnicas y capacitación de las cuidadoras). La experiencia de Vergara funcionó durante los años 2019-2020, se atendieron hasta 60 personas mayores, durante una hora al día, cinco veces a la semana, y trabajaron siete cuidadoras. Finalizó en 2020 por falta de recursos financieros para su continuidad. En tanto, en La Charqueada, funciona desde el año 2018. Trabajan dos funcionarias de la Intendencia -una de ellas enfermera-, de lunes a viernes, y en situaciones excepcionales los sábados. En este caso asisten a los domicilios en dupla, atendiendo entre 10 y 12 personas mayores. Ambas funcionarias hicieron el curso habilitante del SNC.

El ‘Espacio Multimodal de Cuidado’ (EMC) busca promover la autonomía de las personas en situación de dependencia, principalmente personas mayores y en situación de discapacidad, a través de propuestas vinculadas a la atención sociosanitaria preventiva, estimulación física y cognitiva para la promoción de la autonomía, y la integración comunitaria. La gestión de este dispositivo implica una articulación institucional entre los Municipios, las Intendencias, el SNIC, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), y organizaciones de la sociedad civil. Desde fines del año 2020 funciona el Espacio Multimodal de Cuidados de Quebracho (Paysandú) al que actualmente asisten 35 personas mayores. El EMC se desarrolla en la sede de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Quebracho (AJUPEQUE), que gestiona las actividades realizadas por tres talleristas financiados por la Intendencia (y administrados por el Municipio), y un equipo de personas voluntarias.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Población rural y envejecimiento

El desdoblamiento y el envejecimiento poblacional es uno de los aspectos más destacados en la literatura sobre cuidados y personas mayores en contextos rurales (Elizalde, 2017; Flores y Garay, 2021; Osorio et al. 2022). Ello emerge claramente en los discursos de las personas entrevistadas. En general, se aprecia una población crecientemente envejecida, a partir del aumento de la esperanza de vida y los procesos migratorios campo-ciudad de la población más joven, principalmente mujeres, que se van a zonas urbanas en búsqueda de oportunidades laborales y educativas.

“Otro tema es que el medio rural se está despoblando. Se está haciendo muy difícil el medio rural”. (ER4)

“Es una población avejentada, la mayoría de los jóvenes se van” (ER21)

“Es una población de gente mayor. (...) Hay más mayores que niños y adolescentes.” (ER23)”

Como corolario, son cada vez más las personas mayores que viven solas. A partir de ello, algunos estudios han puesto foco en la soledad como un tema importante en función de las repercusiones que tiene en la calidad de vida de las personas (Pena, 2020; Recio, 2022; Martín y Rivera, 2022). Esta soledad se deriva de diversas circunstancias como tener lejos a la familia, fallecimiento de personas cercanas, migración de hijos/

as, sensación de aislamiento social. En esta dirección, las personas entrevistadas destacan la importancia de identificar las necesidades de la población mayor y generar respuestas específicas, que permitan atender en instituciones extradomésticas aspectos que hacen a cuidados instrumentales para que las personas puedan continuar viviendo en sus hogares, así como cuidados orientados a aspectos emocionales y a reforzar el vínculo con sus entornos sociales de forma de atender la soledad no deseada.

“Hicimos un sondeo sobre adultos mayores, porque hay muchas personas que llegan a una edad avanzada que se encuentran solas, en el entorno, y que necesitan ayudas técnicas para valerse por ellos mismos, para tener autonomía. Te digo desde lo más grave, de no poderse mover en su casa. (ER5)

“Teníamos un diagnóstico, un relevamiento que lo hicimos nosotros, que decía que teníamos alrededor de 15 personas las que necesitaban de cuidados, que son viejitos de acá del pueblo. Son personas que viven solas, tienen hijos, pero no viven con ellos, viven solos y no tienen cuidadoras”. (ER8)

Para poder envejecer en el campo es fundamental el acceso a servicios e infraestructura del cuidado. En este sentido, en las entrevistas se menciona que su ausencia en muchos casos genera el desarraigo de la población mayor que debe trasladarse desde los espacios rurales a otros territorios donde existen servicios de cuidado. Ello implica transitar la vejez en un hogar y en un entorno que no es propio, con fuertes cambios en los modos de vida de las personas que dejan de organizar sus tiempos y rutinas en torno a la ruralidad.

“Las carencias de eso son notables. No hay hogar de ancianos. (...) Porque mucha gente de acá la llevan a Durazno o Sarandí del Yi. Acá si se instalase sería mucho mejor. La familia podría darse una vuelta todos los días (ER24)

“Traer gente que es del campo le cuesta la adaptación, le cuesta interactuar con mucha gente, le cuesta estar más adentro del hormigón que los que ya están habituados a vivir en la ciudad” (ER 35)

4.2 Organización social de los cuidados familista y feminizada

Como se desarrolló más arriba, en los contextos rurales prevalecen modelos familistas del cuidado y son las mujeres quienes asumen tradicionalmente las tareas de cuidado de forma no remunerada. En general, las personas entrevistadas coinciden en que las opciones de cuidados para quienes viven en espacios rurales son muy escasas. Es una constante la afirmación de que “el adulto mayor no tiene un lugar” (ER3). La oferta pública es limitada, tanto en lo que refiere a alternativas de cuidados a domicilio, atención diurna o atención residencial, siendo escasos los espacios que brindan cuidados profesionalizados para las personas mayores y que permiten liberar tiempo de cuidado a las personas -mujeres- que cuidan. El sector privado de cuidados está escasamente desarrollado en el medio rural, además de que es una alternativa a la que sólo pueden acceder quienes pueden pagarla.

“Ellos lo que tienen es el grupo del adulto mayor para recreación y esas cosas, se juntan con grupos de adultos mayores y otras localidades y hacen actividades. De cuidados no. De cuidados, de alojamiento no. (ER23)”

“No hay institución con todas las normas, digamos, donde puedas decir, tengo un adulto mayor y lo voy a poner al cuidado de otra persona. Hay una persona que cuida personas, ya sea porque son mayores de edad o personas con alguna necesidad” (ER26)

“En una comunidad rural es difícil que haya salida laboral para la mujer porque los que trabajan son los varones, la mujer es la que se encarga de los cuidados” (ER31)

En este escenario, las redes sociales y comunitarias cumplen un papel clave en la provisión de cuidados para atender las necesidades de la población mayor (Osorio et al. 2019; Flores y Garay, 2021; Mendoza et al. 2021; Vega et al. 2021). En Paraguay, Pena (2020) menciona que en los esquemas de cuidado de las familias existen otros apoyos, entre los que se destacan redes de intercambio entre vecinos, como por ejemplo en tareas de alimentación o el transporte para consultas médicas; lógicas de padrinzago y/o compadrazgo para el acceso a medicamentos y/o recursos médicos específicos; y el apoyo de otros actores sin fines de lucro, en particular

instituciones religiosas, que además de brindar apoyo espiritual, proporcionan ayuda para el acceso a recursos y servicios concretos por parte de las familias.

Como en la región, muchas de las respuestas de cuidados a personas mayores que viven en espacios rurales de Uruguay surgen desde la propia comunidad, que identifica, propone y lleva adelante iniciativas de cuidado. Un grupo de éstas coloca la centralidad en la dimensión emocional, generando espacios que permiten atender la soledad no deseada a partir del fortalecimiento de los vínculos con otras personas de la comunidad, ampliando el cuidado hacia personas mayores que no necesariamente se encuentran en situación de dependencia. Otro foco importante del cuidado comunitario está orientado a la atención residencial, en centros de larga duración (hogares sin fines de lucro) en diferentes áreas rurales del país, que en estos territorios se constituyen en la única opción de este tipo.

“Lo que es un entorno rural, hablamos de que no tenés un lugar como hay en otros lugares: clubes o sociedades en donde las personas se acercan y realizan tareas. Si no tuviéramos el EMM no tendríamos lo que hace justamente”. (ER5)

“Vimos que había necesidad porque las mismas personas decían que no tenían un lugar donde reunirse, donde desarrollar sus ideas por ejemplo (de manualidades, de artesanías, de canto, de teatro)” (ER4)

Pero si bien la comunidad contribuye a la provisión de cuidados de la población mayor, no logran cubrir las necesidades existentes en el contexto deficitario de servicios públicos. En consecuencia, los cuidados son fuertemente sostenidos por la familia, principalmente por las mujeres. En este sentido, los estudios que han realizado mediciones del uso del tiempo en contextos de ruralidad en el país muestran claramente la inequitativa distribución de las tareas de cuidados al interior de los hogares, las que son realizadas casi exclusivamente por las mujeres, aunque se dediquen también a actividades productivas (Batthyány, 2013; Bernheim, 2018). En las entrevistas aparecen referencias recurrentes a la familiarización de los cuidados, la sobrecarga que supone para las mujeres cuando cuidar se convierte en una obligación sin apoyos, y las dificultades que en muchos casos se enfrenta para proveer cuidados de calidad en el ámbito familiar debido a la falta de capacitación o edad avanzada de las personas que cuidan. En este sentido, las personas entrevistadas señalan la importancia de que existan servicios de cuidado para personas mayores que permitan la redistribución social de los cuidados y liberar tiempo de cuidado a las mujeres que cuidan.

“El cuidado se resuelve en la familia. Que muchas veces no tienen ni los mecanismos ni las condiciones adecuadas como realmente también valorizar esas edades, que todos queremos llegar, pero a veces en esas condiciones es penoso” (ER21)

“Para las personas que están encargadas de los asistidos, porque por ejemplo es un rato libre para ellos y ta. Y otra cosa buena es para los abuelos y las personas asistidas que las ayudan un montón, que va una persona capacitada a hacer las tareas que ellos necesitan (ER40)

“También es un descanso para la familia, porque debe ser complicado para el que esté, estar todo el todo el tiempo, entonces esas cuatro horas por día que tienen tiempo para ellos, ¿viste?” (ER42)

4.3 Cambios a partir de los servicios en la provisión de cuidados

Los discursos ponen de manifiesto la importancia que tienen los servicios de cuidados existentes en la localidad para el bienestar físico y emocional de las personas mayores. Todos los servicios apuntan a garantizar el derecho al cuidado, con la provisión de cuidados que tienden a ser más profesionalizados, en torno a necesidades instrumentales de la vida cotidiana, cuidado residencial, promoción de vínculos, afectos, contención, salud, entre otros. El aspecto emocional aparece resaltado por las personas entrevistadas, en tanto todos los dispositivos consideran en alguna medida la dimensión afectiva y relacional de los cuidados, posibilitando espacios de encuentro, de escucha, de esparcimiento, para personas mayores (en situación de dependencia o no). Se coincide en que los periodos de confinamiento y distanciamiento físico durante la pandemia por Covid-19 tuvieron efectos negativos en el bienestar emocional de las personas y

consecuentemente, se percibe una mayor necesidad de espacios de contacto físico e intercambio que permitan atender la soledad no deseada.

“Todo este tiempo que estamos todos aislados ha sido un tiempo muy duro, más para nosotros los que estamos solos. Ese espacio para nosotros era fundamental. Además, como te dije de las actividades culturales, era la presencia física del otro, el tener un espacio donde estar con otras personas y no estar encerrado en tu casa. Hay mucha gente del grupo que dice “desde que me integré al grupo mi vida cambió” (ER4)

Otro aspecto señalado por las personas entrevistadas la transformación en la valoración que la población hace sobre los espacios no familiares de cuidado cuando se instalan en la localidad y, consecuentemente, la legitimidad sociocultural que comienzan a adquirir (Cerri, 2013) como opciones válidas de buen cuidado para las personas mayores. Como se mencionó, en la población rural hay una preferencia por el cuidado familiar para las personas mayores, que se sustenta en valoraciones de que la familia brinda una atención individualizada que permite satisfacer mejor las necesidades afectivas y emocionales (Mascheroni, 2021). En ese sentido, se destaca la importancia de que las personas mayores ‘se apropien’ del servicio de cuidados y para ello, se entiende que desde los espacios se debe trabajar activamente en informar qué se hace y en acercar a las personas mayores. Se menciona que al principio pueden observarse ciertas resistencias al uso de los mismos, pero que cuando comienzan a utilizarse pasan a ser valorados positivamente y demandados por la población.

“Primero que tuvo mucha difusión cuando al principio del proyecto se inició y la oficina y todo, le dimos mucha difusión, después siempre te llega por un vecino o por otro, por un familiar, siempre llegas a saber qué persona puede llegar a necesitar nuestra ayuda o qué persona puede estar en situación de vulnerabilidad, que algunas veces no es fácil porque hay vecinos que no quieren. Están en situaciones, pero no lo ven o no es fácil que nos acepten tampoco, muchas veces cuesta, hay que ir varias veces, primero te dicen que no, que no necesitan nada, después van viendo que vamos de nuevo, al tiempo, y sí, y te terminan aceptando y terminan pidiendo que vayas todos los días y a cada rato y que te quedes con ellos igual” (ER44)

Los servicios de cuidado impulsan también transformaciones en las representaciones sobre la vejez en el medio rural, que suelen estar asociadas a aspectos negativos y no valorados socialmente. En este sentido, las personas entrevistadas destacan que los cuidados promueven la inclusión social de las personas mayores en la comunidad, su autonomía y participación, y por tanto su envejecimiento activo y saludable.

“Es muy importante porque le das autonomía a la persona y se integran a la sociedad. Hay que recordar que si no tienen la autonomía y todavía se separan de la sociedad y quedan alejados... Es muy inclusivo”. (ER5)

“Los ayuda a ser un poco más independientes, ¿no? Autónomos, en realidad, a lograr las cosas, por ejemplo” (ER42)

“Yo pienso que este grupo de personas que han tenido la asistencia personal les ha cambiado la vida, ellos mismos nos dicen (...) es como una experiencia nueva, pero a su vez es revitalizante para adulto mayor” (ER41)

Hay un énfasis en las políticas del cuidado del país y en los diferentes dispositivos relevados en colocar la cuestión de las personas mayores como sujeto de derecho, es decir, en tanto personas con derecho al cuidado de calidad y con derecho a definir cómo quieren ser cuidadas.

“Después otra dificultad es la concientización sobre la necesidad de cuidado y que es un derecho, que no es algo que se le está regalando. Trabajar de una forma diferente, no el “viejito”, el “pobrecito”, que “son como nenes”, ir rompiendo con eso cuesta. Más que un obstáculo es un desafío el hecho de cambiar el paradigma sobre todo acá en la zona rural esas cosas están más instaladas, y las políticas como un derecho, no que te regalan porque son de un color partidario”. (ER6)

4.4 Dificultades para el desarrollo de servicios públicos y comunitarios de cuidados

A. Recursos humanos y financieros

Las personas entrevistadas destacan como principal dificultad para el desarrollo de las experiencias la falta de recursos humanos y financieros. Estas restricciones, que se retroalimentan entre sí, dificultan el desarrollo de cuidados de calidad, la sostenibilidad de los diversos dispositivos y las condiciones de trabajo de las personas que cuidan.

Dentro de las políticas de cuidado para personas mayores, hay algunas que son financiadas en su totalidad por el Estado (gobierno nacional y/o local), como Asistentes Personales, Asistentes Personales Comunitarias y Teleasistencia en Casa; y otras que tienen apoyo parcial como los Espacios Multimodales de Cuidados, o casi inexistente como los centros de larga estadía. En el caso de los hogares, la principal fuente de financiamiento es el aporte económico de sus residentes, que en su mayoría reciben ingresos por pasividad, lo que permite que estas instituciones no lucrativas se mantengan. Al igual que los EMC complementan su financiamiento con el aporte de la comunidad, organizaciones sociales e instituciones religiosas, y la realización de diferentes actividades a beneficio para recaudar fondos.

“Son sin fines de lucro pero no con fines de pérdida, o sea, si vos tenés una pensión de ocho mil pesos y la cuota en este momento que pone el BPS, el cupo cama, está en cuarenta y algún pesos, yo no te voy a dejar en la calle, porque aparte somos todas comunidades pequeñas que por lo general nos conocemos y otra, la misión es cuidar al adulto mayor, entonces vos tenés una pensión mínima pero hay otro residente que está por cupo cama, hay otro residente que él o la familia me aporta cincuenta mil pesos porque lo pueden pagar y después mediante beneficios, sea la comunidad, sea venta...”. (ER35)

“Los obstáculos en realidad fueron la falta de recursos para concretar las actividades que queríamos hacer” (ER5).

En lo que refiere a los recursos humanos, se menciona de forma reiterada la dificultad para conseguir personal capacitado para el cuidado y personal técnico para las diversas actividades y talleres de los centros de día o larga estadía. Por un lado, ello se debe a la falta de recursos financieros para contratar personas y pagar salarios más altos que permitan atraer personal más calificado. Por otro lado, hay una limitante propia de los espacios rurales, que se asocia a la menor disponibilidad de personas con especialización en los cuidados en estos entornos y a la dificultad de movilidad cotidiana desde otras localidades para poder atender la demanda. En esta dirección, se resalta la importancia de la capacitación por parte del SNIC, tanto para promover cuidados de calidad como para formar en el autocuidado (físico y emocional) de las personas que cuidan.

“En primer lugar adquirir las ayudas técnicas, como sabrás, en el entorno rural no tenemos como acceder a un mercado variado de ayudas técnicas. Como por ejemplo si necesitás un andador para una persona, porque no todas las personas necesitan el mismo andador, el mismo bastón, la misma silla de ruedas. Conocer qué es mejor para cada persona. Tenemos que viajar a Montevideo para hacer ese estudio. Y después, obviamente los recursos humanos, y profesionalizarlos en lo que es el área. Porque no contamos con eso acá en la localidad, siempre tiene que venir de afuera o tienen que trasladarse. (ER5)

“No dan los tiempos y no tenemos el personal necesario para eso, masificar las actividades y tratar de encontrar un punto medio que les sirva a todas, por ejemplo, hacer gimnasia no es lo mismo una persona de setenta que una de cien, pero bueno, tratamos con los profesores que vienen a dar gimnasia eso, amalgamar, y que se pueda realizar la actividad y que todos participen, lo mismo que otras actividades (ER35)

Las experiencias comunitarias de cuidado se sostienen con un fuerte componente de trabajo no remunerado, que en general es desarrollado por mujeres (Mendoza et al. 2019; Vega et al., 2021). Los relatos remarcan la base de trabajo honorario que tienen todos los servicios para la gestión, seguimiento y desarrollo de las actividades. Por ejemplo, participación en comisiones directivas y grupos de apoyo, realización de

actividades para la recaudación de fondos, cuidados directos en el marco del servicio y/o fuera del horario laboral.

“Es el trabajo arduo comunitario que directamente tienen todos los actores. Tienen un perfil netamente comunitario porque de otra forma no saldría. En realidad, acá se hace y se debe hacer, el trabajo totalmente comunitario porque quién presta el servicio hoy, su sueldo o lo que percibe no es tan acorde a lo que el servicio presta, sino que ellas siempre ponen el corazón y tienen el perfil de realizar muchas más tareas que para las que son remuneradas. (ER5)

“Todos los que formamos las comisiones somos voluntarios, nadie se queda con un peso ni saca ningún beneficio, todo lo contrario” (ER36)

“Las dificultades que siempre existen en este tipo de proyectos es la gente, somos pocos los que tenemos el tiempo para estar en las comisiones y poder llevar adelante los proyectos y seguir con los proyectos. Es difícil, somos tres personas que siempre estamos, somos los mismos siempre. (ER8)

B. Infraestructura del cuidado

La infraestructura del cuidado y la accesibilidad a la misma aparece en los discursos de las personas entrevistadas como un aspecto fundamental para el desarrollo de las iniciativas de cuidado, la calidad de los cuidados que se brinda y las condiciones de trabajo de quienes cuidan. Tener un espacio físico adecuado para el desarrollo de las actividades de cuidado y con las adecuaciones necesarias para las diferentes situaciones de movilidad de las personas mayores es una de las trabas que mencionan reiteradamente las personas entrevistadas. Aquí es importante destacar el papel que tiene la comunidad para la provisión de infraestructura del cuidado, como es el caso de los EMC y los hogares para personas mayores.

“El principal obstáculo fue el edilicio, ya estaría funcionando si no fuera por el acceso al lugar físico a través del comodato. Si hubiéramos tenido salón, la reforma habría culminado y se hubiera empezado a trabajar en lo que realmente estamos interesados de que salga”. (ER3).

“Una de las dificultades es el tema de lo edilicio, de la estructura física digamos. Los nuevos dispositivos estos que se han instalado con el Sistema de Cuidados no prevén el pago de alquileres, eso, por un lado, el tema de los espacios físicos, y después por otro, capaz que más lo que tiene que ver siempre con la materialidad digamos, es decir, las pequeñas comunidades lo que les falta o lo que no tienen es como esto, posibilidades de estructura como para poder generar espacios accesibles” (ER31)

El acceso hacia los espacios de cuidado existentes por parte de las personas mayores es una dificultad que aparece de manera reiterada en las entrevistas. En las zonas rurales prácticamente no hay transporte público, y en general las iniciativas de cuidado no tienen vehículo particular para el traslado de las personas hacia los centros o hacia otros espacios para realizar múltiples actividades de atención de salud, esparcimiento, recreación. La movilidad es pues, una fuerte limitante que tienen las personas mayores para el acceso a servicios e infraestructura del cuidado.

“La demanda que siempre estamos haciendo hincapié a todos, es que no tenemos medios de locomoción propia, entonces el traslado para cualquier lugar se nos dificulta enormemente. Tenemos que hacer rifas, tortas fritas, venta de ropa económica, y nunca nos alcanza porque somos muchos. Sí, viste que la locomoción es tremenda”. (ER4)

“La dificultad que veo es el tema del transporte porque lográbamos llevar personas porque a la mayoría los íbamos a buscar, incluso personas que viven en las zonas rurales mismo que es imposible que lleguen, a veces puede que la familia tenga algún vehículo, pero están ocupados en ese horario. (ER6)

5. A MODO DE CIERRE

El creciente envejecimiento de las sociedades rurales plantea importantes desafíos para la provisión de cuidados de la población mayor. En Uruguay, existe una tradición familista de los cuidados, los que se resuelven en gran medida en el seno de las familias y particularmente por las mujeres de forma no remunerada. Esta organización social de los cuidados se configura en un contexto de escasez de alternativas públicas de cuidado para las personas mayores y está fuertemente estimulado por una preferencia de la población rural por los cuidados familiares.

A partir de la creación del SNIC se reconoce el cuidado como derecho y se reconfiguran las políticas del cuidado para la población mayor, ampliando la oferta de servicios públicos e infraestructura del cuidado en contextos de ruralidad. Sin embargo, aún es muy escasa su cobertura en cuanto a la cantidad de personas y a los territorios que alcanza. A su vez, los servicios para las personas mayores están condicionados a los recursos de las personas más que a las necesidades que presentan, siendo que muchos están orientados sólo a quienes pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos. Adicionalmente, las políticas en general son universales, no contemplando diferentes niveles de dependencia ni las miradas y necesidades de las personas que transitan la vejez en espacios rurales.

En consecuencia, las respuestas estatales para el cuidado de personas mayores no logran un sustancial efecto desfamiliarizador de los cuidados. Asociado a ello, tampoco permiten modificar el carácter femenino de los cuidados puesto que las mujeres continúan siendo las principales cuidadoras (remuneradas o no remuneradas), lo que da cuenta de la persistencia en la tradicional división sexual del trabajo existente en estas tareas. No obstante, es importante rescatar que en aquellos espacios rurales a los que llegan servicios se logran fomentar ciertas transformaciones en la organización social de los cuidados, brindando alternativas de cuidado físico y emocional para la población mayor, liberando tiempo a las mujeres que cuidan de forma no remunerada y promoviendo cambios en las representaciones tradicionales del cuidado y en la resistencia al uso de espacios extra domésticos de cuidado.

En síntesis, los cuidados de la población mayor (re)producen un conjunto de desigualdades de género, clase, generación y territorio. Las alternativas de cuidado públicas para la población mayor que vive en entornos rurales son residuales o directamente inexistentes, lo que afecta el acceso a cuidados directos para la enorme mayoría de las personas. De esta forma, el ejercicio del derecho al cuidado queda sujeto a la situación familiar y disponibilidad de lazos sociales, o a la posibilidad económica de adquirir servicios de cuidado en el mercado -cuando están presentes en el territorio-. A su vez, la falta de infraestructura y de servicios de cuidado sobrecarga a las mujeres rurales, que son las que mayoritariamente asumen la responsabilidad del cuidado de personas mayores de la familia en detrimento de sus proyectos personales.

Como se mencionó, los entornos rurales, en su diversidad, presentan una serie de particularidades que deben ser tenidas en cuenta para tender a una organización social de los cuidados basada en la corresponsabilidad social y de género en los cuidados: población más envejecida y masculinizada, creciente demanda de cuidados y menor cantidad de personas disponibles para cuidar, insuficiencia y segmentación de servicios públicos e infraestructura del cuidado, sesgos de género en los arreglos de cuidados y preferencia por el cuidado familiar. Por ende, para promover una transformación de la actual injusta organización social de los cuidados se requiere que el Estado asuma un rol activo que busque simultáneamente garantizar el derecho al cuidado y la redistribución social de los mismos, basada en una mirada territorial que permita reducir las brechas de desigualdad entre las personas mayores que habitan en espacios rurales y urbanos, y al interior de los propios entornos rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, E., Picasso, F. y Perrotta, V. (2018). Envejecimiento y cuidados en Uruguay. Hacia el fortalecimiento de un sistema nacional de cuidados. *Análisis & Perspectivas*, 16. Konrad Adenauer Stiftung.
- Aguirre, R. y Scavino, S. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (1), 1-41
- Alberti-Manzanares, P., Zavala-Hernández, M., Salcido-Ramos, B. y Real-Luna, N. (2014). Género, economía del cuidado y pago del trabajo doméstico rural en Jilotepec, Estado de México. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, 11(3), 379-400.
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2013). Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población*, 7 (13), 149-172. <https://doi.org/10.31406/relap2013.v7.i2.n13.7>
- Batthyány, K. (2013). Uso del tiempo y trabajo no remunerado: división sexual del trabajo y contratos de género. Un estudio de caso en el medio rural familiar. En: D. Piñeiro, J. Cardeillac y R. Vitelli (coords.). *Relaciones de género en el medio rural uruguayo: inequidades a la intemperie* (pp.81-106). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7620>
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. CLACSO; Casa Abierta al Tiempo. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/15739>
- Bernheim, R. (2018). *Estudio sobre estrategias de adaptación al cambio climático y género para el Plan Nacional de Adaptación a la Variabilidad y Cambio Climático para el Sector Agropecuario (PNA-Agro)*. FAO-PNUD-MGAP.
- Caro, P. (2017). El lugar social de la vejez en territorios rurales de Aconcagua, un análisis de género. *Polis* 48, 1-18. <https://journals.openedition.org/polis/12679>
- Cerri, C. (2013). El impacto de los servicios públicos de cuidado a mayores en una zona rural de Extremadura. *Gazetade Antropología*, 29 (2), 1-18. <http://hdl.handle.net/10481/28499>
- Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez-Restrepo, S., Pertuz, M., Flórez, C. y González, L. (2015). *Las personas mayores: cuidados y cuidadores*. Fundación Saldarriaga Concha. <http://hdl.handle.net/11445/2735>
- Díaz Calvarro, J. (2023). La invisibilidad de los cuidados en el medio rural y posibles soluciones desde la fiscalidad de género: cuestiones metodológicas. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 13, 53-78. <https://doi.org/10.15366/jfgws2022.13.003>
- Elizalde-San Miguel, B. (2017). El cuidado informal en las zonas rurales. Nuevas formas, nuevos actores. *Social and Education History* 6(2), 168-195. <https://hipatiapress.com/hpjournal/index.php/hse/article/view/2705>
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Siglo XXI.
- Flores Martínez, RM. y Garay Villegas, S. (2021). Vejez rural, redes de apoyo y trayectorias: un estudio comparativo entre México y España. *Revista Pueblos y fronteras digital*, 16, 1-27. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2021.v16.508>
- Hernández Lara, I. y Mercado López, AS. (2019). Adultos mayores en zonas rurales de México. Añoranzas y vulnerabilidades frente a la migración de los hijos a EE. UU. *Trabajo social*, 21(2), 215-235. <https://doi.org/10.15446/ts.v21n2.75285>
- Kunin, J. (2022). *Deudas, cuidados y vulnerabilidad: el caso de las mujeres de hogares rurales en la Argentina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://hdl.handle.net/11362/47874>
- Li, M., Zhong, R., Zhu, S., Ramsay, L., Li, F. y Coyte, P. (2018). Access to Community Living Infrastructure and Its Impact on the Establishment of Community-Based Day Care Centres for Seniors in Rural China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15 (6), 1184. [10.3390/ijerph15061184](https://doi.org/10.3390/ijerph15061184)
- Martín Gómez, A. y Rivera Navarro, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 21, 219-242. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2430>

- Martín Gómez, A. y Rivera Navarro, J. (2022). Provisión de cuidados a personas mayores dependientes en los entornos rurales en España. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 18, 11-40. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0011>
- Mascheroni, P. (2021). Ruralidad, cuidados y políticas públicas. Reflexiones a partir del caso de Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales* (39), 35-62. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/28635>
- Mascheroni, P., Angulo, S. y Albertí, A. (2022). *Estado del arte sobre cuidados en contextos de ruralidad en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres-CLACSO. <https://www.clacso.org/estado-del-arte-sobre-cuidados-en-contextos-de-ruralidad-en-america-latina-y-el-caribe/>
- Mendoza, S., Barrera, C., y Ramírez Ramírez, D. (2021). ¿A quién le toca cuidar? Mujeres cuidadoras en contextos rurales e indígenas. *Revista de cooperación.com* (19), 321-327. <https://www.revistadecooperacion.com/numero19/numero19.htm>
- Moctezuma, A. (2022). Aspectos socioculturales de las infancias nahuas en situación de discapacidad de la Huasteca Potosina, México. *Zero-a-Seis*, 24, 646-662. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e89945>
- Mora, G., Seguel, E., Lagos, C. y Díaz, J. (2022). Conflictos en la Conciliación Trabajo y Maternidad en Contexto Rural. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 11(3), 322-352. <https://doi.org/10.17583/generos.7094>
- Osorio, V. y Tangarife, C. (2015). La economía del cuidado en Colombia: el (des)balance mercado - familias- Estado. En Osorio Pérez, Viviana. *De cuidados y descuidos La economía del cuidado en Colombia y perspectivas de política pública* (27-136). Escuela Nacional Sindical. <https://libreriacentros.clacso.org/publicacion.php?p=905&cm=96&oi=>
- Osorio, P., Navarrete Luco, I. y Briones, S. (2019). Aproximación etnográfica a las manifestaciones de agencia en personas nonagenarias y centenarias en Chile. *Etnografía*, 23 (3), 673-692. <https://doi.org/10.4000/etnografica.7400>
- Osorio, P., Martín, A., Navarrete, I. y Rivera, J. (2022). Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: los casos de España y Chile. *Cultura de los Cuidados*, 26(62), 176-190. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.62.13>
- Pavarini, S., Neri, A., Brigola, A., Ottaviani, A., Souza, E., Rossetti, E., Terassi, M., de Oliveira, N., y Luchesi, B. (2017). Ancianos cuidadores que viven en contextos urbanos, rurales y de alta vulnerabilidad social. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade da Sao Paulo*, 51.
- Pena, N. (2020). El cuidado de adultos mayores en Paraguay: estrategias colectivas y circulación de cuidados en familias transnacionales. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), 5-40. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i2.n27.1>
- Recio Pérez, A. (2022). *La soledad en las personas mayores en el ámbito rural. Trabajo de Fin de Grado en Educación Social*. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/56957>
- Rubio, E., Comín, M., Montón, G., Martínez, T. y Magallón, R. (2015). Cuidados familiares prestados por los ancianos del ámbito rural a distintas generaciones. *Gerokomos*, 26(2), 48-52. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000200003>
- Sande, S. (2016). La vejez en Uruguay: una perspectiva crítica. *Fronteras*, (9), 139-151. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7271>
- Valdés, X. y Rebolledo, L. (2015). Géneros, generaciones y lugares: cambios en el medio rural de Chile Central. *Polis*, 14(42), 491-513. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000300022>
- Vega, C., Torres Santana, A. y Paredes, M. (2021). Crisis reproductiva, cuidados y sostenimiento en contextos de desastre. Experiencias comunitarias tras el terremoto en Ecuador. *Revista española de sociología*, 30(2), 1-22. <http://dx.doi.org/10.17169/refubium-32684>

NOTAS

- 1 Uruguay es el segundo país más envejecido de América Latina y el Caribe, sólo después de Cuba. La población con 65 años y más representa el 14,6% de la población total. En tanto, en las áreas rurales dispersas representan el 16% de la población y en las localidades menores el 14%. Los varones están particularmente concentrados en las zonas rurales dispersas siendo el 55% de las personas mayores que viven en esos territorios (Proyecciones Población, INE, 2020).
- 2 Se entiende por rural a la población residente en el área rural dispersa y localidades de menos de 5000 habitantes, que alcanza al 16% de la población del país (Censo de Población 2011, INE).
- 3 Proyecto “Sistema de Cuidados en el medio rural: género e inclusión laboral” (CSIC-UdelaR, 2020-2022).
- 4 En Uruguay, las políticas públicas orientadas al envejecimiento se iniciaron tempranamente en comparación con la región, asociadas a la consolidación de la matriz de protección social del siglo XX. No obstante, las políticas en materia de vejez estuvieron dirigidas principalmente a las personas integradas al mercado de trabajo formal y las pensiones no contributivas han sido muy insuficientes. A partir del 2000 se amplía el sistema de protección social con la creación de dispositivos que buscan garantizar el acceso de grupos en situaciones de exclusión y vulnerabilidad socioeconómica, entre los que se encuentran las personas adultas mayores (Sande, 2016). La extensión de la protección social se consolida a partir del 2015 con la creación del SNIC.