

# ASUNTOS DE GÉNERO

## Políticas de cuidado en América Latina

Forjando la igualdad

María Nieves Rico  
Claudia Robles



cooperación  
alemana

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

# ASUNTOS DE GÉNERO

## Políticas de cuidado en América Latina

Forjando la igualdad

María Nieves Rico  
Claudia Robles



NACIONES UNIDAS



cooperación  
alemana

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Este documento fue preparado por María Nieves Rico, Directora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y Claudia Robles, Oficial de Asuntos Sociales de la misma División, en el marco de las actividades del proyecto “Protección social, enfoque de derechos y desigualdad en América Latina” (GER/14/002), ejecutado por la CEPAL en conjunto con la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ) y financiado por el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania.

Las autoras agradecen las contribuciones al estudio realizadas por Gwendoline Peltier, Irene Quintana y Pablo Tapia, asistentes de investigación de la División de Asuntos de Género de la CEPAL. Se agradece a Margarita Vega, consultora de la misma División, por los comentarios a una versión preliminar del documento.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de la Organización.

---

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1564-4170

LC/L.4226

Copyright © Naciones Unidas, septiembre de 2016. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago

S.16-00887

---

Los Estados Miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

## Índice

---

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	7
<b>I. El cuidado como bien público: implicancias para un análisis de políticas</b> .....	11
A. El debate conceptual sobre el cuidado y su contexto en América Latina.....	11
B. Elementos para el análisis de las políticas de cuidado .....	13
C. Las políticas de cuidado como componente de la protección social .....	16
<b>II. La institucionalidad de las políticas de cuidado en América Latina</b> .....	23
A. El marco normativo internacional y nacional para el diseño de políticas de cuidado .....	24
1. El cuidado en la legislación internacional y regional.....	24
2. El cuidado en la legislación nacional .....	26
B. La oferta programática y su marco de políticas .....	33
C. Las entidades que coordinan las políticas de cuidado .....	44
D. Mecanismos de diálogo y construcción de acuerdos.....	47
E. Financiamiento de las políticas .....	49
<b>III. Reflexiones finales</b> .....	51
A. Una oferta plural, pero que genera ciudadanía fragmentada y mantiene la desprotección.....	52
B. De la naturaleza multidimensional de los desafíos a una institucionalidad integrada.....	54
C. Garantías ciudadanas y protección social en el cuidado .....	57
D. Políticas integradas de cuidado: apostar por la igualdad de género desde el inicio .....	61
<b>Bibliografía</b> .....	65
<b>Anexo</b> .....	71
<b>Serie Asuntos de Género: números publicados</b> .....	79

**Cuadros**

Cuadro 1	América Latina (18 países): tasa de participación económica de mujeres y hombres según composición del hogar, 2012 .....	18
Cuadro 2	América Latina (13 países): políticas de cuidado integradas o que atienden necesidades específicas de cuidado, 2015 .....	35
Cuadro 3	América Latina (20 países): programas de cuidado según tipo y población objetivo, 2015 .....	36

**Gráficos**

Gráfico 1	América Latina (16 países): tasa de matrícula neta para el nivel preescolar (3 a 6 años), 2013 .....	17
Gráfico 2	América Latina (10 países): tiempo promedio destinado al trabajo remunerado y no remunerado de la población de 15 años de edad y más por sexo, último período disponible .....	19

**Recuadros**

Recuadro 1	La Ley N° 9220 de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica .....	29
Recuadro 2	La creación de leyes integradas de cuidado. La Ley 19353 que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay y la Ley 39/2006 de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España.....	32
Recuadro 3	Estándares y regulaciones de centros de cuidado infantil y para personas adultas mayores en América Latina y Europa.....	40
Recuadro 4	Políticas de cuidado en países del Caribe .....	41
Recuadro 5	Políticas de cuidado y sistemas de seguridad y protección social en países desarrollados .....	59

**Diagramas**

Diagrama 1	Componentes de una política integrada de cuidado .....	16
Diagrama 2	Chile: articulación entre políticas nacionales de cuidado y de la Municipalidad de Santiago.....	47

## Resumen

---

El cuidado es un bien público esencial para el funcionamiento de las sociedades, un derecho fundamental y una necesidad en diversos momentos del ciclo de vida. En América Latina, la forma en que es provisto origina desigualdades profundas. Estas se expresan en una organización social que asigna a las mujeres el trabajo de cuidado remunerado y no remunerado, con frecuencia, a expensas de su bienestar, oportunidades laborales y protección social, bajo la ausencia de respuestas públicas suficientes y adecuadas para quienes requirieren de cuidado y sus cuidadoras, y una oferta de mercado sumamente segmentada.

En años recientes, se observa una inflexión en este panorama y las políticas de cuidado comienzan a figurar de manera más explícita en una normativa internacional y regional en construcción, y se constata una institucionalidad naciente. En este documento se plantean tres aspectos centrales para el debate regional sobre estas políticas. En primer lugar, las políticas de cuidado deben articularse a los sistemas de protección social en expansión en los países. En segundo lugar, estas políticas públicas deben responder a un enfoque de igualdad de género con un diseño que articule una oferta para personas que requieren cuidados y los proveen y que promueva cambios en la división sexual del trabajo vigente y mayor corresponsabilidad. En tercer lugar, debido a su naturaleza multidimensional, es necesario avanzar en respuestas integradas y no fragmentadas y sectoriales frente a los derechos que se busca garantizar. Para ello los Mecanismos para el Adelanto de la Mujer deben participar activamente en su institucionalidad.

El estudio indica que América Latina enfrenta una oportunidad histórica para abordar integralmente las desigualdades que conlleva la actual organización social del cuidado, transversalizando un enfoque de igualdad de género y de derechos desde la génesis de las políticas de cuidado. Aprovechar esta oportunidad permitirá impulsar el avance hacia la igualdad en la región de manera sostenible, inclusiva y universal, fomentando sociedades democráticas y orientadas a consolidar garantías universales para el ejercicio de la ciudadanía y el goce del bienestar.



## Introducción

---

El cuidado es un bien público esencial para el funcionamiento de las sociedades, un derecho fundamental y una necesidad vital que iguala desde el nacimiento: todas las personas requieren, al menos en algún momento de su vida, de cuidados. Sin embargo, la forma en que son provistos origina desigualdades profundas. Éstas se expresan en una organización social que asigna, de manera casi exclusiva, a las mujeres el trabajo de cuidado no remunerado al interior de los hogares, así como el remunerado en el mercado de trabajo. Esto sucede, con frecuencia, a expensas de su bienestar, su tiempo, sus oportunidades laborales y protección social, frente a la ausencia de una redefinición más equilibrada y flexible de la división sexual del trabajo, de respuestas públicas suficientes y adecuadas para quienes requieren cuidados y sus cuidadoras, y ante una oferta de servicios en el mercado limitada y sumamente segmentada.

La respuesta a las demandas de receptores y proveedores de cuidado, considerando el rol garante del Estado en la organización social del cuidado, es un desafío ineludible. Pese a ello, y aunque esta problemática ha figurado de manera extensa y pionera en los debates del movimiento feminista y de académicas a nivel mundial, en América Latina, la generación de políticas públicas que garanticen el ejercicio del derecho al cuidado, que implica el acceso a cuidados oportunos y de calidad a las personas que los requieran y el resguardo de los derechos de las personas cuidadoras a cuidar, auto-cuidarse y a no cuidar (Marco y Rico, 2013; Pautassi, 2007), todavía no tiene el suficiente desarrollo.

En años recientes, se observa una inflexión en este panorama y las políticas de cuidado comienzan a figurar en una normativa internacional y regional en construcción, con una institucionalidad naciente en los países, aunque con muy desiguales niveles de desarrollo y capacidades fiscales. Como plantea este documento, tres aspectos emergen en el debate regional sobre estas políticas.

En primer lugar, su necesaria articulación a los sistemas de protección social en expansión en los países. En segundo lugar, no es posible consolidar políticas públicas de cuidado sin un enfoque de igualdad de género en su diseño. Esto pasa por desafiar y alterar el papel que han jugado las familias en su provisión, y en particular, las condiciones en que las mujeres han cuidado tradicionalmente, lo cual emplaza al Estado como garante de los derechos al cuidado y hace imperativo que los hombres se involucren decididamente en este pilar del bienestar de la población. También implica comprender que las políticas de cuidado incluyen como grupos destinatarios a personas que requieren cuidados (niños y niñas, y personas adultas mayores y con discapacidad en situación de dependencia) y a sus cuidadoras,



remuneradas y no remuneradas. En tercer lugar, debido a su naturaleza multidimensional, es necesario avanzar en respuestas integradas frente a los derechos que se busca garantizar.

La creciente atención a las políticas de cuidado responde a diversos factores. En primer lugar, la región atraviesa transformaciones demográficas, socioculturales y económicas profundas que inciden de manera directa sobre las necesidades de cuidado y la posibilidad de afrontarlas. El envejecimiento progresivo de las sociedades latinoamericanas reorienta la principal y creciente demanda de cuidado de niñas y niños a personas adultas mayores y con discapacidad en situación de dependencia (Rossel, 2016).

En un contexto de déficit de políticas y servicios de cuidado de calidad, siendo su provisión remunerada todavía marginal en América Latina (CEPAL, 2013a), sin una cultura de corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres y ante la creciente incorporación de las segundas al mercado del trabajo, es previsible un escenario crítico por agudizarse en los próximos años (CEPAL, 2011; Montaña, 2010).

En segundo lugar, se reconoce que la carga de trabajo no remunerado de cuidado, asignada exclusivamente a las mujeres y no compartida con los hombres de sus familias, impone barreras considerables para la inserción laboral femenina. La organización social del cuidado constituye entonces un mecanismo reproductor de la pobreza y la desigualdad y un nudo crítico para su superación y para activar el desarrollo económico de la región<sup>1</sup> (CEPAL, 2011, 2015a; Rico 2014a). La evidencia disponible muestra el potencial efecto que tendría un incremento sustantivo de la participación laboral femenina en la reducción de la pobreza y la desigualdad (CEPAL, 2015a) y torna aún más urgente su dinamización para lo cual es fundamental consolidar políticas públicas de cuidado.

En tercer lugar, se incrementan los vínculos entre la agenda del cuidado y la de protección social al reconocerse los riesgos que conlleva el requerir cuidados y tenerlos sin la calidad necesaria o comportando altos gastos de bolsillo, así como cuidar en condiciones de desprotección y con escaso o nulo reconocimiento social, y al insertarse estas agendas en un marco de derechos humanos. En especial, cabe destacar el reconocimiento mundial que se le ha dado al cuidado como una de las prioridades que deben ser abordadas por los Estados como parte de la agenda civilizatoria planteada en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2015). Esta mandata a reconocer el valor del cuidado y el trabajo doméstico no remunerado a través de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social, en un contexto de corresponsabilidad del cuidado al interior de los hogares y como precondition para el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas. Es esperable que este hito active, aún con mayor intensidad, su discusión en la región.

Este estudio busca aportar a la reflexión sobre las políticas de cuidado desde el análisis de su institucionalidad, planteando que es urgente diseñar una nueva arquitectura pública que responda a sus desafíos desde la óptica del bienestar y la protección social, como imperativo de igualdad.

El estudio indica que América Latina enfrenta una oportunidad histórica para abordar integralmentelas desigualdades que conlleva la actual organización social del cuidado, transversalizando un enfoque de igualdad de género y de derechos desde su génesis. Esta oportunidad representa, a la vez, un desafío considerable de coordinación, la cual es requerida para consolidar una institucionalidad integrada en la que confluyan acciones lideradas por instituciones públicas diversas para las distintas poblaciones involucradas en el cuidado. En particular, obliga al acercamiento entre los mecanismos de adelanto de la mujer y la institucionalidad social vigente en los países.

El documento se estructura como sigue. Tras discutir el concepto del cuidado y exponer las tendencias que lo han puesto de relieve en la agenda pública, la primera sección aborda los componentes de una política de cuidado integrada y transformadora y discute los vínculos entre el cuidado y la protección social, situando a las políticas de cuidado como uno de sus componentes.

---

<sup>1</sup> Como muestra CEPAL (2011), existe un vínculo claro entre las barreras que enfrentan las mujeres para insertarse en igualdad de condiciones en el mercado laboral, entre las que figuran centralmente las demandas de cuidado, la alta estratificación con la que se incorporan, su autonomía económica constreñida y su mayor vulnerabilidad a la pobreza y la de sus hogares.

La segunda sección expone la situación de la institucionalidad de las políticas de cuidado a nivel regional través de las siguientes dimensiones: el marco normativo que las sustenta, su oferta programática, sus entidades coordinadoras, los mecanismos de articulación inter-institucional existentes y su financiamiento.

La sección final aborda los principales desafíos de la región para avanzar hacia políticas de cuidado integradas que transversalicen una perspectiva de género y un enfoque de derechos desde su diseño y puedan transitar hacia sociedades sostenidas en la corresponsabilidad social del cuidado entre hombres y mujeres, bajo un rol garante del Estado.



## **I. El cuidado como bien público: implicancias para un análisis de políticas**

---

El cuidado remite a una dimensión consustancial de la existencia humana por lo que afecta a todas las personas en algún momento de su vida sin distinción ninguna. Al mismo tiempo, es altamente probable que una parte importante de la población deba asumir responsabilidades asociadas a su provisión, sobre todo si se es mujer en los roles de hijas, madres, esposas y abuelas. Por ello, no es posible pensar en la reproducción de las sociedades, su bienestar y su existencia sin que existan dinámicas, prácticas y relaciones gestadas al alero del cuidado (Carrasco, 2003) lo que lo constituye en un bien público por excelencia (Gornick y Meyers2009, en Sojo 2011).

Sin embargo, la traducción del cuidado en una agenda de políticas públicas no ha sido espontánea ni fácil, y más bien se ha caracterizado por la alta fragmentación y heterogeneidad de las respuestas existentes y su escasa visibilidad y como problema público. Esta realidad se desenvuelve bajo una organización social que naturaliza el cuidado como asunto doméstico y familiar, y eminentemente de mujeres (Batthyány, 2015; CEPAL, 2013a; Daly and Lewis, 2000; Montaña, 2010). En consonancia, no es posible plantear un debate sobre el cuidado y sus implicancias en ausencia de una perspectiva de género y de derechos humanos. Su emergencia como problemática pública, de hecho, ha ido de la mano con la aparición y el fortalecimiento de los movimientos de mujeres y ha formado parte primordial de la agenda y la academia feminista (Rico, 2014<sup>a</sup>, 2014b). En años recientes, el cuidado también emergen como parte de las demandas reivindicativas e instrumentos de derechos humanos para las diversas poblaciones que requieren cuidados, incluyendo las personas adultas mayores o con discapacidad en situación de dependencia.

### **A. El debate conceptual sobre el cuidado y su contexto en América Latina**

El trabajo de cuidado puede ser definido como una función social que integra la serie de actividades, bienes y relaciones destinadas al bienestar cotidiano de las personas y que se desenvuelven en diversos planos, incluyendo el material, económico, moral y emocional (CEPAL, 2013a; Marco y Rico, 2013). Incluye la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la higiene y el

acompañamiento, así como el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas a través de los procesos de crianza (Bezanson y Luxton, 2006 en Razavi 2012). Se funda en relaciones “cara a cara” entre las personas que lo proveen y quienes los reciben, más allá de que este trabajo se desarrolle de forma remunerada o no remunerada. Políticas que aborden su organización social aluden, por tanto, a cuidadoras y a personas que requieren cuidados, incluyendo a niños y a niñas, y a personas adultas mayores, con discapacidad o con alguna enfermedad crónica o terminal en situación de dependencia.

Con el objeto de situar las políticas públicas de cuidado y su institucionalidad, en este documento, no se incluye al trabajo doméstico como materia específica de estas políticas, aunque estas actividades pueden considerarse vitales para el “cuidado indirecto” en los hogares<sup>2</sup>. Se alude aquí al cuidado como apoyo o atención directa brindada a personas con algún nivel de dependencia, es decir, quienes precisan de algún tipo de apoyo o asistencia para desarrollar actividades esenciales de la vida cotidiana, incluyendo comer, bañarse, vestirse, moverse y trasladarse fuera del hogar (Salvador, 2015).

El cuidado es fundamental para proporcionar el conjunto de elementos físicos y simbólicos esenciales para sobrevivir en sociedad y, por tanto, es un pilar clave del bienestar y el desarrollo de las potencialidades y capacidades de las personas (Sen, 2000 en Sojo 2011).

La irrupción más reciente del cuidado en la agenda regional de políticas públicas y los regímenes de bienestar ha estado impactada por la expansión de la noción de la llamada “crisis de los cuidados” (CEPAL, 2013a). Ésta se desenvuelve en un contexto marcado por cambios demográficos acelerados en los países, especialmente caracterizados por el envejecimiento progresivo de las sociedades, y las transformaciones operadas en los mercados laborales producto de la creciente, aunque todavía desigual, participación laboral de las mujeres. Esta ecuación interroga las bases sobre las cuales se edificaron los arreglos familiares y sociales, volcados en una organización social y económica concreta que suponía a las mujeres como encargadas primordiales del cuidado en los hogares. Mientras la población dependiente de cuidados aumenta y se transforma en términos de sus demandas y necesidades, reclamando su lugar en base a los derechos que les han sido reconocidos, la base de cuidadoras no remuneradas se desdibuja y vuelve incierta (Rossel, 2016). Con ello, la reflexión sobre el trabajo de cuidado, remunerado y no remunerado, y su naturaleza como asunto público, se torna inminente y urgente.

La concepción de lo público en el cuidado implica reorientar la forma en que esta función social se ha planteado como responsabilidad primaria de las familias, y en ellas, de las mujeres. Con ello se cuestiona las bases institucionales que definen quién debe asumir los costos de la reproducción social y cómo se distribuye la carga de cuidado en las sociedades. Esto tiene al menos dos consecuencias. Por una parte, demanda un nuevo pacto en el cual figure explícitamente el rol garante del Estado en resguardar el derecho al cuidado. Por otra parte, requiere consolidar plenamente una cultura de corresponsabilidad del cuidado entre mujeres y hombres. Ambos elementos expresan una nueva ecuación de acceso al bienestar en las sociedades que permitirá el ejercicio pleno de derechos de personas cuidadoras y de aquellas que requieren cuidados.

En este contexto, se trata de que las políticas, además de satisfacer una necesidad, contribuyan a redefinir y flexibilizar la división sexual del trabajo y cuestionar la asignación cultural basada en la división sexual del trabajo que otorga a las mujeres la responsabilidad casi exclusiva del cuidado de los miembros de la familia. La oportunidad para diseñar estas políticas en la región desde su génesis, transversalizando un enfoque de igualdad de género y de derechos, es única, pionera y fundamental.

---

<sup>2</sup> El trabajo doméstico ha sido abordado en otros estudios de la División de Asuntos de Género de la CEPAL. Véase, por ejemplo, CEPAL (2013a, 2015a), Rodríguez (2012) y Salvador (2011). Sobre la inclusión de los cuidados indirectos como parte de las políticas de cuidado, existe un fértil debate, particularmente entre quienes indican que el cuidado indirecto es precondition del directo (Salvador, 2015). Cabe resaltar que las encuestas de uso de tiempo no siempre permiten distinguir entre los tiempos dedicados a los cuidados directos y a los quehaceres domésticos; lo mismo ocurre en el caso de las encuestas de hogares y los datos sobre ocupación en ambas actividades. Cuando esta información está disponible, siempre muestra que estas actividades son asumidas con una mayoría abrumadora por las mujeres. Es esperable que la reciente aprobación de la Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL) permitirá robustecer la información desagregada sobre los tiempos dedicados a las distintas actividades por hombres y mujeres en la región, entregando información clave para el diseño de políticas públicas en los países (CEPAL, 2015b).

## B. Elementos para el análisis de las políticas de cuidado

Parte del debate sobre las políticas de cuidado se ha centrado tradicionalmente en la intersección de los temas de trabajo remunerado y no remunerado, así como de familias y del mercado laboral. Esto, dado que el acceso a una serie de prestaciones vinculadas al cuidado asociado con la maternidad, como las licencias, el acceso a centros de cuidado para la primera infancia y las llamadas políticas de conciliación empleo-familia, sigue dándose al alero de la inserción laboral formal de las personas trabajadoras (Blofield y Martínez Franzoni, 2014). No obstante, es posible plantear que su reflexión es más amplia y trasciende la situación laboral de las personas, sobretodo porque no cubre a las trabajadoras informales y a las no remuneradas. En ella, la preocupación por la igualdad de género y el ejercicio de derechos resulta sustantiva y medular.

Desde este prisma, el diseño de políticas de cuidado debiera resguardar diversas consideraciones. En primer lugar, al concebir al cuidado como un bien público, su responsabilidad trasciende al ámbito familiar y a las respuestas de mercado y de la sociedad civil, y reclama al Estado su rol de garante con definiciones claves y concretas de las garantías sociales que éste pueda asumir frente al derecho al cuidado.

El rol estatal en el cuidado no implica prescindir del sustrato de solidaridad colectiva e intergeneracional que caracteriza a sus relaciones. Más bien, este alude a la necesaria reordenación de los equilibrios que han primado entre Estado, familia, comunidad y mercado, apoyando a quienes cuidan y a quienes optan por no cuidar, e incidiendo en una organización social del cuidado que puede activar interrelaciones viciosas en el bienestar colectivo de ciudadanas y ciudadanos. De esta forma, se aboga por una provisión privada y pública del cuidado entretrejida, articulada y no en competencia (Sojo, 2011).

En segundo lugar, en ausencia de una tipificación específica e integral del derecho al cuidado en la legislación internacional<sup>3</sup>, Pautassi (2007) ha planteado que es posible identificar, en el marco del conjunto de los derechos sociales vigentes, el derecho a ser cuidado, cuidar y auto-cuidarse como componentes de una trilogía a ser relevada por el Estado. Detrás de esta propuesta está plasmada la concepción del cuidado como una realidad eminentemente relacional, entre personas cuidadas y personas que cuidan, y ante la cual las políticas públicas deben tener una traducción integral, considerando ambas partes del vínculo y la relación.

En tercer lugar, políticas públicas de cuidado tienen un rol frente a diversas funciones sociales a la que responden (Salvador, 2015). Entre estas se cuentan, en el caso de quienes reciben cuidados, garantizar sus derechos, el desarrollo integral durante la primera infancia y la conservación de la autonomía entre las personas con algún nivel de dependencia (Sojo, 2011). En el caso de las cuidadoras, estas políticas contribuyen a garantizar su pleno ejercicio de derechos, previniendo la precarización de sus medios de vida y cautelando su bienestar. Asociado a lo anterior, las políticas de cuidado pueden aportar en el cierre de las desigualdades de género en recursos centrales para el bienestar, como la disponibilidad de tiempos, ingresos monetarios, acceso a la protección social y oportunidades de desarrollo. Asimismo, pueden incidir de manera directa en la reducción de la pobreza y la desigualdad por distintas vías. Estas incluyen la reducción o eliminación de los gastos de bolsillo asociados a contratar servicios de cuidado en el mercado, que son sumamente segmentados y preferentemente dirigidas a sectores de altos ingresos, y la reducción de las barreras que impiden a miembros del hogar, principalmente a las mujeres, incorporarse al empleo remunerado. Finalmente, estas políticas pueden abonar a la reducción de las brechas de fecundidad, abordando los costos de oportunidad que las familias, y en particular, las mujeres, enfrentan ante la disyuntiva entre sus proyectos de maternidad, participación laboral y pública (Rico, 2014a; Sojo, 2011)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> En la sección II del documento, se aborda con especificidad el reconocimiento del derecho al cuidado en la legislación internacional vigente.

<sup>4</sup> La evidencia en la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) indica que los países con mayores tasas de empleo entre las mujeres son también los que tienen tasas de fecundidad más altas. El factor clave en ello pareciera ser el acceso a servicios de cuidado infantil de buena calidad, la estabilidad de las políticas de cuidado y la existencia de medidas tendientes a la conciliación entre las responsabilidades laborales y familiares (Sojo, 2011 en base a OECD, 2011).

En base a estas consideraciones, es posible definir a las políticas públicas de cuidado como aquellas destinadas a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia, a la vez de intervenir sobre la organización social del cuidado, consagrando los derechos al cuidado, abordando sus riesgos y necesidades y contribuyendo al logro de la igualdad sustantiva. En la práctica, estas políticas tienen efectos sobre la distribución de responsabilidades entre Estado, mercado, familias y comunidades a través de configuraciones determinadas del bienestar. Al mismo tiempo, tienen implicancias directas en materia de igualdad de género, pudiendo promoverla activamente, por ejemplo, a través de medidas que busquen incentivar la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres o que garanticen acceso universal a servicios de cuidado. Por el contrario, estas políticas podrían también conllevar efectos adversos para la igualdad de género si, en su diseño, refuerzan orientaciones maternalistas que mantienen su responsabilidad primaria a cargo de las mujeres (Blofield y Martínez Franzoni, 2014, 2015).

Comprendiendo que las políticas de cuidado son eminentemente multidimensionales y que requieren de esfuerzos multi- e inter-sectoriales, se ha comenzado a discutir en la región la noción de políticas integradas de cuidado, entendidas como el “[...] conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros” (Salvador, 2011).

Este enfoque de políticas demanda la implementación simultánea de una diversidad de instrumentos para responder a las necesidades de las personas que requieren cuidados y que cuidan y su articulación con las políticas sectoriales de salud, educación, seguridad social y empleo, entre otras. Para ello son requeridos mecanismos institucionales concretos, estables y con un presupuesto específico.

La definición de las prestaciones concretas que incluyen las políticas integradas de cuidado y su inserción en los sistemas de protección social de la región es todavía incipiente, aunque su implementación en países como Costa Rica y el Uruguay han contribuido a aterrizar su discusión (véase recuadros 1 y 2 en sección II). Propuestas para su construcción han sido desarrolladas a nivel teórico en las que es posible identificar dimensiones transversales para su diseño y análisis (véase Batthyany, 2015; Blofield y Martínez Franzoni, 2014; CEPAL, 2013a; Ellingstaeter, 1999; Huenchuan, 2014; Lamaute-Brisson, 2010; Marco, 2007; Marco y Rico, 2013 y Salvador, 2011).

En primer lugar, estas propuestas enfatizan que estas políticas deben considerar que los cuidados se desenvuelven tanto al interior, como fuera del hogar, de manera remunerada y no remunerada y por diversos actores, entre los que se incluyen las cuidadoras, el sector privado, la comunidad, y la oferta pública estatal y no estatal. En segundo lugar, resaltan que las políticas de cuidado deben dirigirse, simultáneamente, a sus distintas poblaciones, incluyendo a quienes los necesitan y proveen (Marco, 2007; Marco y Rico, 2013; Huenchuan, 2014). Asimismo, en el caso de las poblaciones en situación de dependencia, remarcan que la oferta de políticas debe organizarse conforme a los distintos niveles de dependencia identificados (Salvador, 2011).

En segundo lugar, algunas de estas propuestas estructuran las políticas de cuidado en función de sus objetivos. Huechuan (2014) identifica como parte de las prestaciones orientadas a las personas cuidadoras aquellas que buscan: i) apoyarlas en la conciliación del trabajo de cuidado no remunerado y el trabajo remunerado, ii) mejorar su bienestar físico y mental y, iii) garantizar sus derechos. Asimismo, Blofield y Martínez Franzoni (2014), al analizar políticas de conciliación entre trabajo remunerado y familia, las clasifican en tres grupos: i) políticas secuenciales asociadas a la protección de ingresos —y del empleo— de personas cuidadoras (licencias, flexibilidad laboral y part-time); ii) políticas defamiliarizadoras que reorientan la provisión del cuidado desde las familias y las mujeres hacia el Estado (por ejemplo, respecto de la provisión de servicios para el cuidado infantil o el mandato de su organización por parte de las empresas empleadoras); y iii) políticas regulatorias hacia el empleo doméstico en el sector del cuidado.

En tercer lugar, es posible identificar tres dimensiones que estructuran las políticas de cuidado: los tiempos, los recursos económicos y los servicios para cuidar y recibir cuidados (Ellingstaeter, 1999; Lamaute-Brisson, 2010; Pautassi, 2007). A estas, se puede agregar una cuarta referida a su regulación, incluyendo el conjunto de estándares de calidad y normativa laboral asociada a su desarrollo.

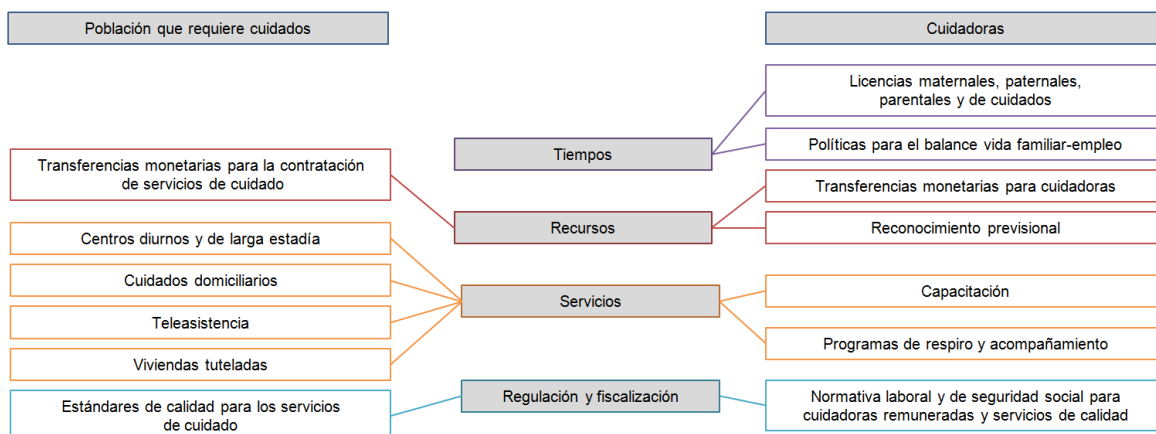
Estas dimensiones consideran una diversidad de instrumentos de política. Los recursos para el cuidado pueden incluir transferencias monetarias directas para contratar servicios de cuidado o como contraprestación a las cuidadoras no remuneradas por su trabajo en el presente o futuro por medio de aportes estatales para sus cotizaciones en los sistemas de seguridad social, así como subsidios a la oferta de servicios públicos y privados de cuidado. Las políticas de tiempo refieren al conjunto de mecanismos y regulaciones que permiten a personas cuidadoras acceder a licencias y tiempos de cuidado de niños y niñas y otros familiares en situación de dependencia, con protección de sus condiciones laborales. Aquí se pueden incluir también otras políticas destinadas a la conciliación entre el empleo y las responsabilidades familiares de cuidado, incluyendo aquellas que versan sobre las jornadas laborales y su flexibilidad respecto de los tiempos y lugares de trabajo, estas recaen, fundamentalmente, en el ámbito de las políticas laborales y de regulación de los mercados laborales, a la vez de constituir medidas que pueden ser promovidas activamente desde el sector privado. Los servicios públicos de cuidado ofrecen la respuesta más directa para garantizar el acceso a cuidado por parte de las personas que los requieren. Estos servicios pueden también incluir prestaciones dirigidas a las personas cuidadoras, en el caso de servicios de respiro, de capacitación y de acompañamiento psicológico, entre otros. Finalmente, la existencia de estándares y regulaciones respecto de la forma en que se ejerce el cuidado también da cuenta del rol que asume el Estado en su organización y garantía de derechos, independientemente de que su provisión pueda ser efectuada desde el sector privado.

Ninguna de estas opciones es neutra desde una perspectiva de igualdad de género. Se ha argumentado que la entrega de transferencias monetarias directas a cuidadoras no remuneradas no hace sino reforzar los roles de género que perpetúan la desigual distribución del trabajo en la región. Licencias que no consideren la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres, pueden también contribuir al desbalance en su provisión y a que sus costos laborales sean asignados exclusivamente a las últimas. Asimismo, servicios de cuidado que no contemplen estándares de calidad en el empleo en el sector del cuidado, mayoritariamente cubierto por mujeres en América Latina (CEPAL, 2013a), consolidan la precariedad laboral y desprotección social que las afecta.

En este documento, se ha optado por adoptar un enfoque que combina bidimensionalmente la existencia de políticas en las dimensiones de tiempo, recursos monetarios, servicios y regulación del cuidado y la atención de estas políticas a sus distintas poblaciones, considerando un enfoque de igualdad de género y de derechos en su diseño (véase diagrama 1). El análisis sobre las políticas de cuidado en los países de la región que se desarrolla en las siguientes secciones del documento indaga hasta qué punto su diseño considera estas dimensiones y a las distintas poblaciones de los cuidado de manera integral, así como su potencial contribución a la igualdad de género.



**Diagrama 1**  
**Componentes de una política integrada de cuidado**



Fuente: Elaboración propia en base a Sandra Huenchuan “¿Qué más puedo esperar a mi edad?, Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado” en Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez (eds) *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas adultas mayores*, (LC/L.3942), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2014; Flavia Marco, “El cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas”, Serie Mujer y Desarrollo N° 89 (LC/L.2843-P/E), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2007; Corina Rodríguez Enríquez (2007), “La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay”, Serie Mujer y desarrollo, N° 90 (LC/L.2844-P), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas; Soledad Salvador (2011), “Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay”, en María Nieves Rico (coordinadora), “El desafío de un sistema nacional de cuidado para el Uruguay”, Serie Seminarios y Conferencias N° 66 (LC/L.3359), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.

### C. Las políticas de cuidado como componente de la protección social

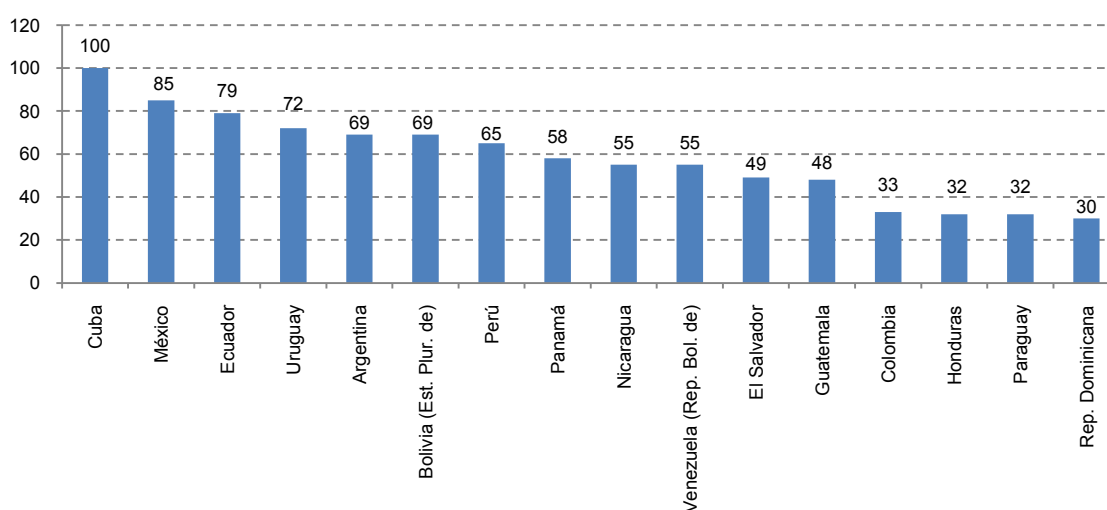
Los vínculos entre bienestar y cuidado son múltiples y aluden de manera directa a la protección social de quienes lo reciben y proveen. Comprendiendo el bienestar como la capacidad colectiva de las sociedades para garantizar a la ciudadanía el acceso a un estándar adecuado de vida (Marcel y Rivera, 2008), desmarcando su acceso del mercado y la familia (Esping-Andersen, 1990), el rol del cuidado en su reproducción y distribución es claro. Por una parte, al ser el cuidado fundamental para la vida cotidiana de las personas con algún nivel de dependencia, la posibilidad real de que ellas puedan ejercer sus derechos depende de su acceso. Por otra parte, ante el déficit de políticas públicas, el que su provisión recaiga fundamentalmente sobre las familias, y en ellas, las mujeres, impacta directamente en la desigual distribución del bienestar. De esa forma, las políticas públicas no son neutrales frente a sus efectos, pudiendo reforzar su desigualdad o incidir en su abordaje (Daly y Lewis, 2000).

En consecuencia, la reflexión sobre regímenes de bienestar ha incorporado crecientemente al cuidado como parte de sus matrices constitutivas (Blofield y Martínez Franzoni, 2014, 2015; Esping-Andersen, 1990; Daly y Lewis, 2000; Sojo, 2011). Estos análisis distinguen entre regímenes familiaristas, en el caso de aquellos que relegan la provisión del bienestar, incluyendo al cuidado, a las familias y sus recursos, y a aquellos que tienden a garantizar derechos independientemente de la participación de las personas en el mercado. La evidencia disponible sobre la forma en que se cuida muestra que América Latina no ha avanzado en esta última lógica y sigue descansando en su provisión al interior de las familias.

La disponibilidad de servicios de cuidado infantil ilustra la posibilidad real con la que cuentan las familias, en particular las mujeres, para conciliar responsabilidades productivas y reproductivas (Blofield y Martínez Franzoni, 2015). De acuerdo a estimaciones disponibles sobre el uso de centros de educación

inicial para niños y niñas hasta los 3 años en seis países de América Latina<sup>5</sup>, el acceso se ha incrementado de manera considerable entre los años 2000 y 2010. Sin embargo, la matrícula es todavía limitada y revela disparidades considerables entre los países: mientras, en un extremo, llegaba al 35% de las niñas y los niños de este grupo de edad en el Uruguay, tan sólo alcanzaba el 8% en Nicaragua y el 1% en Guatemala, alrededor de 2010 (Berlinski y Schady, 2015). Esto pese a que el examen de las políticas nacionales sobre educación inicial para 18 países de América Latina en 2014 mostró que en sólo tres de ellos<sup>6</sup> no existía un programa nacional con presupuesto específico para proveer servicios de cuidado durante ocho horas diarias a niños y niñas de 0 a 3 años. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos, se trata de programas focalizados en familias de mayor vulnerabilidad y en situación de pobreza, y por ende, con una cobertura probablemente limitada. Como es de esperar, para niños y niñas en edad de ingresar a la educación pre-escolar, las coberturas se incrementan significativamente, aunque siempre con grandes brechas entre países (véase gráfico 1).

**Gráfico 1**  
**América Latina (16 países): tasa de matrícula neta**  
**para el nivel preescolar (3 a 6 años), 2013**  
*(En porcentajes)*



Fuente: UNESCO-IEU: Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - Base de datos en línea - <http://stats.uis.unesco.org/>.

Esta información muestra que, al menos en el caso de niños y niñas durante sus primeros tres años de vida, su cuidado es provisto mayoritariamente al interior de las familias. Esta situación es también la de niños y niñas de 3 a 6 años en al menos 6 países de América Latina.

El déficit de servicios para el cuidado infantil se empata con las barreras que enfrentan las mujeres en hogares donde habitan niños y niñas, así como otros familiares en situación de dependencia, para insertarse plenamente en el mercado laboral.

En 2014, un cuarto de las mujeres de 15 años y más en América Latina declararon estar fuera de la fuerza de trabajo remunerado y tener como ocupación principal el trabajo doméstico<sup>7</sup>, situación que

<sup>5</sup> De acuerdo a datos para Brasil, Chile, el Ecuador, Guatemala, Nicaragua y el Uruguay a partir de procesamientos de diversas encuestas nacionales (Berlinski y Schady, 2015, pág. 96).

<sup>6</sup> El Estado Plurinacional de Bolivia, Nicaragua y el Paraguay (Blofield y Martínez Franzoni, 2015).

<sup>7</sup> Promedio simple para 18 países de América Latina. De acuerdo a datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Estadísticas, Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Para mayores antecedentes, véase CEPALSTAT, Base de Datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, [en línea]: <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2319&idioma=e>.

varía de manera significativa según la pertenencia a distintos quintiles de ingresos. Por ejemplo, en 2013, 53% de las mujeres del quintil de menores ingresos y 17% de las mujeres del quintil de mayores ingresos se encontraban en esta situación en El Salvador<sup>8</sup>. Esto puede ser reflejo de la desigual capacidad de los hogares, en función de su situación socioeconómica, para resolver las necesidades de cuidado frente al déficit de políticas públicas en esta materia: mientras los hogares de mayores ingresos pueden resolver en mayor grado sus necesidades de cuidado contratando, cuando existen, servicios en el mercado, los hogares en situación de pobreza, ante las limitadas políticas públicas, enfrentan barreras mayores en función de su menor disponibilidad de recursos, al tiempo que tienen mayores necesidades de cuidado, en la medida en que tales hogares poseen mayor número de hijos debido a una mayor fecundidad. El cuidado es, entonces, altamente estratificado (CEPAL, 2011; Rico, 2014a).

La desigualdad en las condiciones que sortean las mujeres en relación al trabajo remunerado y no remunerado en el hogar se ve reflejada en la dispar tasa de participación económica de hombres y mujeres según la composición del hogar: esta tasa es siempre menor para mujeres que para hombres y es todavía menor en hogares con niños y niñas menores de 6 años (véase cuadro 1).

**Cuadro 1**  
**América Latina (18 países)<sup>a</sup>: tasa de participación económica de mujeres y hombres según composición del hogar, 2012**

(En porcentajes de la población de 15 a 49 años)

	Edad del niño más pequeño		Sin niños en el hogar
	Menos de 6 años	Entre 6 y 14 años	
Mujeres	54,3	60,9	64,2
Hombres	90,0	81,3	80,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Panorama Social de América Latina 2014*, (LC/G.2635-P), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, pág. 184, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

<sup>a</sup> Promedio ponderado.

Las encuestas de uso del tiempo en países de América Latina confirman una organización social del cuidado al interior de las familias fuertemente feminizada. Las mujeres destinan más horas semanales, en promedio, al trabajo no remunerado, dentro del cual se incluyen el cuidado, que los hombres. En la gran mayoría de los casos, esto implica que el tiempo total de trabajo, considerando el trabajo remunerado y no remunerado, es mayor para las mujeres, y que el margen de tiempo disponible para el trabajo remunerado puede estrecharse al verse enfrentadas a la demanda de cuidado por parte de miembros del hogar en situación de dependencia.

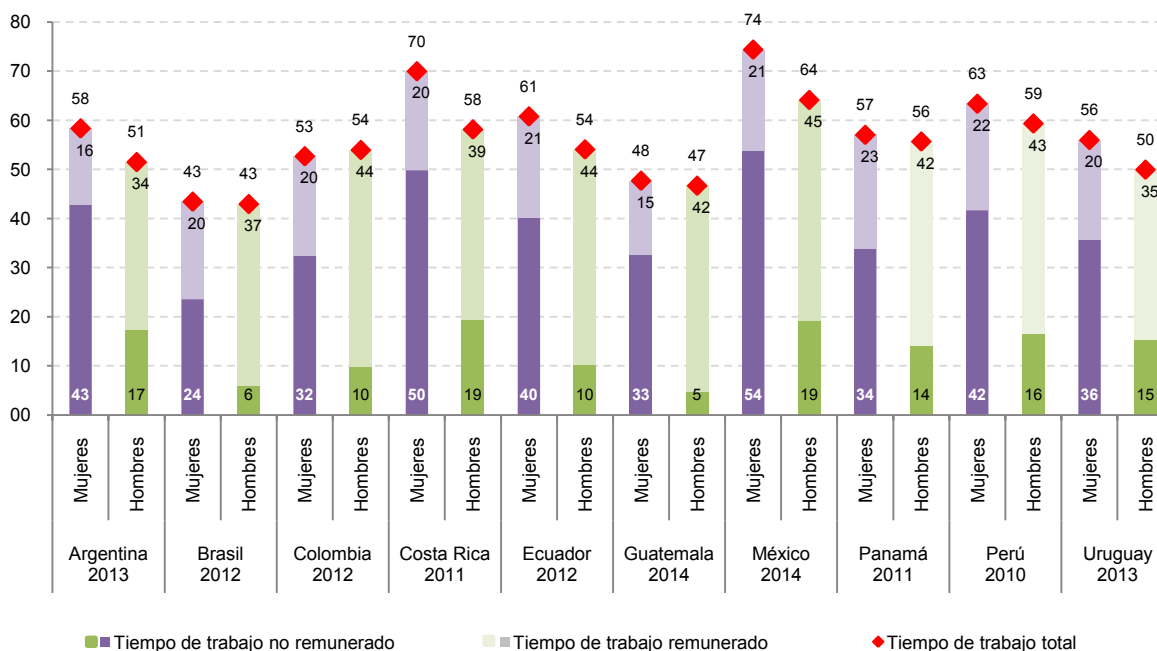
En base a la última ronda de encuestas de uso de tiempo disponibles para los países de América Latina, el tiempo total de trabajo de las mujeres es superior al de los hombres en ocho de nueve países de la región para los que se tiene información<sup>9</sup> (véase gráfico 2).

Por otra parte, es pertinente notar que la organización social del cuidado predominante en los hogares de América Latina activa también cadenas de reproducción intergeneracional de desprotección social, pobreza y desigualdad. Éstas se expresan a lo largo del ciclo de vida de las mujeres y sus familias.

<sup>8</sup> De acuerdo a datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Estadísticas, Unidad de Estadísticas Sociales, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Para mayores antecedentes, véase CEPALSTAT, Base de Datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, [en línea]: <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2674&idioma=e>.

<sup>9</sup> De acuerdo a datos de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas sobre Uso del Tiempo disponibles para los siguientes años: Argentina (2013), Brasil (2012), Colombia (2012), Costa Rica (2011), el Ecuador (2012), México (2009), Panamá (2011), el Perú (2010) y el Uruguay (2013). El tiempo total de trabajo incluye el tiempo de trabajo doméstico no remunerado y el tiempo de trabajo remunerado.

**Gráfico 2**  
**América Latina (10 países): tiempo promedio destinado al trabajo remunerado y no remunerado de la población de 15 años de edad y más por sexo, último período disponible**  
*(Promedio de horas semanales)*



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Asuntos de Género en base a tabulaciones especiales de encuestas de uso del tiempo. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, [en línea]: <http://oig.cepal.org/es>.

El trabajo de cuidado ejercido por las mujeres se inicia en la infancia (Céspedes y Robles, 2016) y puede constituir una barrera para la terminación de los estudios y, posteriormente, para la inserción laboral de las jóvenes (Rico y Trucco, 2014). De acuerdo a datos de la CEPAL, alrededor de 2013, 55% de las y los jóvenes latinoamericanos entre 15 y 29 años que no estaban estudiando ni empleados, ejercían trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Esta incidencia subía al 69% entre las jóvenes de este tramo etario<sup>10</sup>.

Estas barreras asentadas tempranamente tienen repercusiones en la posterior inserción laboral de las mujeres y, por ende, en su autonomía económica: alrededor de 2014, 31% de las mujeres de 15 años y más no tenían ingresos propios<sup>11</sup>. En contraste, sólo 11% de los varones se encontraba en esta situación.

Finalmente, trayectorias marcadas por el cuidado no remunerado o con escaso reconocimiento social y que han cimentado una inserción laboral precaria o discontinua, decantan en la mayor vulnerabilidad económica de las mujeres durante su vejez. Esta situación se evidencia en las brechas de género entre perceptores de jubilaciones y pensiones y en la carencia de ingresos propios durante la vejez. Como referencia, 23% de las mujeres mayores de 60 años no tenía ingresos propios<sup>12</sup>, lo cual

<sup>10</sup> Promedios simples. De acuerdo a datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Asuntos de Género, sobre la base de tabulaciones especiales de las Encuestas de Hogares de países de América Latina.

<sup>11</sup> Promedio simple para 16 países, de acuerdo a información de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Véase [en línea]: <http://www.cepal.org/oig/ws/getRegionalIndicator.asp?page=12&language=spanis>.

<sup>12</sup> Promedio simple para 17 países, de acuerdo a información de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países. Véase [en línea]: <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idTema=221&idIndicador=2315&idioma=e>.

refleja una exclusión dramática de las prestaciones de la protección social, incluyendo su acceso a pensiones y a jubilaciones.

En este contexto, el cuidado es una problemática central para la protección social dado que su actual organización social no permite garantizar el derecho a un nivel adecuado de vida, al trabajo ni a la seguridad social por igual para mujeres y hombres, lo que a su vez redundaría en la mayor vulnerabilidad de las primeras a la pobreza y en su desprotección social. El que esta organización se naturalice, invisibiliza la necesidad de contar con políticas específicas de protección social para ellas.

Las implicancias de este análisis para las políticas de protección social son claras y concretas. Del lado de quienes asumen las responsabilidades de cuidar, el que una proporción importante de mujeres se dedique de manera exclusiva al trabajo de cuidado no remunerado a expensas de su autonomía económica y frente a la ausencia de políticas que regulen esta situación, imprime a su organización social rasgos de precariedad importante. Estas mujeres no sólo enfrentan riesgos asociados a su nivel de vida presente en cuanto a su disponibilidad de ingresos y cobertura de la seguridad social, sino también a futuro, derivado de su virtual exclusión de los sistemas de pensiones de índole contributivo durante los tiempos en que no hayan podido cotizar por desempeñar este trabajo. Esta vulnerabilidad se amplía al conjunto del hogar cuando se consideran los gastos de bolsillo en que se incurren para contratar servicios de cuidado en el mercado, cuando estos no se proveen al interior de los hogares ante el déficit de políticas públicas de cuidado.

A esto debe sumarse el panorama respecto de las personas cuidadoras remuneradas. Hacia 2010, el 94,2% de este sector estaba constituido por mujeres, con escaso acceso a la protección social —63,2% de las trabajadoras del cuidado no estaban afiliadas a la seguridad social, mientras esta situación afectaba al 56,4% de otros ocupados—, en empleos precarios y de menores ingresos<sup>13</sup> (CEPAL, 2013a). Además, la incidencia de la pobreza es mayor entre las y los trabajadores del sector del cuidado (24,1%) que en otros sectores ocupacionales (20,2%) (ibid: 149)<sup>14</sup>.

Por otra parte, en el caso de la población que recibe cuidados, su acceso a servicios de desigual calidad en términos de los empleos que ofrecen y las prestaciones que pueden garantizar, limita su ejercicio de derechos, profundiza la desigualdad e incrementa su vulnerabilidad.

Frente a este escenario, las políticas de cuidado deben instalarse como un pilar de la protección social, junto a las políticas de seguridad social, de acceso a la salud, de asistencia social (Rico, 2014a) y de regulación de los mercados laborales. Desde esta lógica, deben resguardar aspectos medulares del bienestar de la ciudadanía, garantizando su acceso a derechos sociales y económicos, proveyendo niveles consensuados de aseguramiento frente a los riesgos que enfrentan quienes cuidan y precisan cuidados, y atendiendo a sus necesidades diferenciadas. La protección social frente a las necesidades y derechos del cuidado se expresaría en que estas políticas logren consolidar las condiciones para que, quienes requieran cuidados, accedan a ellos a través de servicios de calidad; que el acceso a cuidados en el mercado no profundice la pobreza en los hogares; que el trabajo de cuidados no genere barreras en el acceso a la educación y al empleo en condiciones igualitarias entre hombres y mujeres; en particular, que cuidar no implique la exclusión de la seguridad social, amenace su autonomía económica y cimente vulnerabilidad. Para ello, las políticas de cuidado deben posicionarse desde una perspectiva integrada y de derechos universales de ciudadanía, superando enfoques sectoriales y de atención a grupos poblacionales específicos.

La forma concreta que adopte el engranaje entre las políticas de cuidado y las de protección social está sujeta a construcción y debate. En primer lugar, en términos de su institucionalidad, un primer enlace dice relación con la articulación que exista entre las entidades a cargo de la coordinación de las políticas de cuidado y los sistemas de protección social. Como se revisa en la siguiente sección, tanto en

<sup>13</sup> El ejercicio realizado por la CEPAL para 14 países sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los países mostró que, en promedio, personas que trabajan en el sector del cuidado pueden llegar a ganar entre un 89,6% (en Costa Rica) y un 13,8% (en el Perú), menos que otros trabajadores y trabajadoras.

<sup>14</sup> Cabe destacar que, entre las trabajadoras del sector cuidado, tres cuartas partes corresponden al servicio doméstico en los hogares y sólo la cuarta parte restante se vincula a ocupaciones en áreas como la educación y la salud (ibid: 138).

el caso del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay, actualmente en implementación, como en la fase de diseño del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados en Chile y de la Política Integrada de Cuidados en El Salvador, la institucionalidad naciente de las políticas de cuidado se conciben como componente de los sistemas de protección social (Berner, 2015; Meléndez, 2015; MIDES, 2014; Ramírez, 2016).

En segundo lugar, los vínculos pueden generarse a través de instrumentos concretos de las políticas integradas de cuidado (véase diagrama 1). Estos incluyen las licencias para el cuidado de familiares y la normativa laboral y de seguridad social de las cuidadoras remuneradas, que a su vez son parte de las regulaciones del mercado del trabajo que los sistemas de protección social contemplan. Asimismo, se consideran también aquí los subsidios para el acceso a servicios de cuidado y las transferencias monetarias que se entreguen para sufragar los costos del cuidado, reconocer su trabajo<sup>15</sup> y aportar a la previsión social de las cuidadoras.

La coherencia y sinergia entre los instrumentos de los sistemas de protección social, incluyendo las políticas de cuidado, debe considerarse con atención. Así, por ejemplo, no pareciera óptimo ni deseable la coexistencia, al interior de un mismo sistema de protección social, de políticas de cuidado que busquen una distribución igualitaria de su carga de trabajo entre hombres y mujeres junto a programas de transferencias monetarias condicionadas que refuercen los roles de género en su funcionamiento (OIG, 2013). Otros ámbitos de posible articulación entre instrumentos que hacen parte de los distintos componentes de la protección social surgen, por ejemplo, en el diseño de programas de capacitación y empleabilidad que tienen entre sus destinatarios a personas en situación de vulnerabilidad y que debieran considerar las responsabilidades de cuidado que ellas enfrentan, dado que muchas veces estas son la principal barrera para su asistencia a estos programas e inserción laboral posterior. También sería posible pensar en mecanismos de derivación y acceso preferencial a la oferta pública de servicios de cuidado, o incluso generar subsidios para el acceso a la oferta privada<sup>16</sup> donde la cobertura pública sea limitada, a familias en mayor situación de vulnerabilidad. Finalmente, un ámbito de creciente convergencia es el del reconocimiento previsional otorgado a quienes han desempeñado trabajo de cuidado no remunerado (Marco, 2016), así como la flexibilidad de las condiciones para el acceso a la seguridad social a trabajadoras del sector informal y del cuidado.

Considerando los elementos conceptuales presentados en esta sección, el siguiente apartado expone las principales características de las políticas de cuidado en América Latina y su insitucionalidad. Junto con sistematizar y caracterizar estos esfuerzos, se indaga en la capacidad que tienen actualmente las respuestas públicas para incidir en el bienestar de los hogares desde la perspectiva de los derechos al cuidado y la protección social de personas que reciben y proveen cuidados, y en particular, balancear la distribución de este trabajo entre hombres y mujeres.

---

<sup>15</sup> Un cuidado especial debe tenerse con que estas políticas transferencias no terminen reproduciendo trabajo precario, informal, sin acceso a protección social y desincentiven la generación de oferta y demanda por empleo en condiciones de trabajo decente. Para una reflexión en esta línea a partir del caso español, véase Matus y Vega (2016).

<sup>16</sup> El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay, por ejemplo, contempla las Becas de Inclusión Socioeducativas para que familias en situación de vulnerabilidad que no cuenten con oferta pública disponible, puedan enviar a sus hijos e hijas a centros privados de cuidado infantil (Sistema de Cuidados, 2015).



## II. La institucionalidad de las políticas de cuidado en América Latina

---

Esta sección examina las políticas de cuidado existentes en América Latina y su desarrollo institucional. Para ello, se realizó una revisión de la institucionalidad de las políticas de cuidado en 20 países de América Latina<sup>17</sup> al nivel del gobierno central<sup>18</sup>. En este documento, se entiende a la institucionalidad social como un concepto que alude a la existencia de normativas que expresan acuerdos políticos y sociales sobre una problemática determinada y estructuras organizacionales a partir de las cuales se gestionan las políticas sociales, definiendo objetivos de intervención, mecanismos de seguimiento y evaluación, atribuciones para los actores participantes y reglas concretas para su implementación y coordinación<sup>19</sup>. En atención a estos elementos, y en base a la información disponible a nivel regional, el análisis de la institucionalidad aquí planteado recoge cinco dimensiones complementarias de las políticas de cuidado: i) el marco jurídico-normativo que las ampara en el nivel internacional y nacional, ii) la oferta programática que las compone, iii) las entidades encargadas de su articulación, iv) los mecanismos existentes para la construcción de acuerdos sociales y fiscales para su operación en el marco de los nacientes elementos técnicos y operativos vinculados a su implementación, y v) su financiamiento<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> Los 20 países considerados en la región son: la Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, Puerto Rico, República Dominicana, el Uruguay y la Venezuela (República Bolivariana de). Esta revisión debe considerarse como un primer ejercicio de acercamiento a las normativas, políticas y programas existentes en los países en materia de cuidados. En su elaboración se consultaron fuentes oficiales y sitios web de los gobiernos, la información sobre legislación sobre el cuidado y políticas justas en los países de América Latina y el Caribe disponible en el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (véase [en línea]: <http://oig.cepal.org/es>) y otras fuentes secundarias relevantes. La información incorporada en esta sección no ha sido refrendada individualmente con los países.

<sup>18</sup> Cabe destacar que existen esfuerzos recientes por documentar la situación de las políticas de cuidado en el nivel sub-nacional, entregando información rica y muy útil para la discusión sobre las estructuras de coordinación locales para su implementación, así como sus desafíos institucionales. Véase, por ejemplo, Batthyany (2016); Huenchuan y Rodríguez (2015) y Segovia (2015).

<sup>19</sup> Discusiones sobre el concepto de institucionalidad pueden encontrarse en CEPAL (2015b).

<sup>20</sup> Un enfoque similar para la revisión de la institucionalidad social en América Latina ha sido construido y utilizado por CEPAL (2016), definiendo las siguientes cuatro dimensiones: a) jurídico-normativa; b) la relacionada con la estructura de gobierno en lo



A continuación, se revisa cada una de estas dimensiones, analizando la capacidad de la institucionalidad de estas políticas para transformar la manera en la que se distribuye el bienestar y el acceso a la protección social en la región. Asimismo, se identifican avances y desafíos en cada uno de los ámbitos explorados desde la perspectiva de políticas que respondan crecientemente a la necesidad de impulsar respuestas integradas y articuladas en materia de cuidado para las distintas poblaciones y en función de sus diferentes instrumentos. Desde este prisma, surge el planteamiento sobre la necesidad de diseñar una nueva arquitectura institucional que pueda efectivamente viabilizar los requerimientos de una política integrada de cuidado.

## A. El marco normativo internacional y nacional para el diseño de políticas de cuidado

El marco normativo de una política define la base legal de una institucionalidad social e incluye tanto la legislación internacional de derechos humanos que ampara su desarrollo en los países, como aquella que se produce a nivel nacional y subnacional en las cartas constitucionales y otros instrumentos legislativos (CEPAL, 2015c). Una primera constatación al identificar los marcos normativos más amplios que pueden brindar respaldo al impulso de políticas integradas de cuidado en los países es que el reconocimiento en materia de derecho internacional de esta problemática está en construcción, pese a mostrar avances significativos en años recientes. Por una parte, el derecho al cuidado como tal no está tipificado de manera explícita en ninguno de los instrumentos de derechos humanos existentes (Pautassi, 2007). Por otra parte, el reconocimiento de las políticas y del trabajo remunerado y no remunerado de cuidados, aparece en diversos instrumentos de esta índole, sin existir uno que unifique sus diferentes expresiones.

### 1. El cuidado en la legislación internacional y regional

Un examen de la legislación internacional en materia de derechos humanos indica que el acceso al cuidado aparece explícitamente vinculado a la existencia de servicios adecuados para distintas poblaciones, así como al rol de las familias en su atención. En el caso de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (Naciones Unidas, 1989), el artículo 18 indica la responsabilidad de padres y madres o representantes legales en el proceso de crianza de los niños y las niñas, dentro del cual se alude, implícitamente, a su cuidado<sup>21</sup> y se establece que los Estados les prestarán asistencia a través de la creación de instituciones, instalaciones y servicios para este fin. Lo anterior incluye los servicios de cuidado extra-hogar en el caso de niños y niñas cuyos padres y madres trabajen.

Una situación similar es la que presenta la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006), a través de la cual los Estados Parte se comprometen a asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de asistencia y apoyos<sup>22</sup>, así como, para las personas con discapacidad en situación de pobreza, asistencia que les permita afrontar sus gastos, incluidos los asociados a servicios temporales de cuidado<sup>23</sup>.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (Naciones Unidas, 1979) alude al cuidado y sus políticas en los artículos 5 y 11, donde define la promoción de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres sobre la educación y el desarrollo de los

---

social; c) técnica-operativa, incluyendo los elementos de gestión y planificación de las políticas; y d) fiscal, analizando el volumen de recursos asignados a lo social.

<sup>21</sup> El artículo 19, punto 1 de la CDN indica: «Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres, o en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño».

<sup>22</sup> El artículo 19 b) indica que se debe asegurar el que: «Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta».

<sup>23</sup> El artículo 28 indica el compromiso de «Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados».

hijos e hijas<sup>24</sup> y el incentivo a la provisión de servicios sociales de apoyo para la combinación de las responsabilidades familiares, de trabajo y de participación en la vida pública, incluyendo, especialmente, la creación e implementación de una red de servicios de cuidado para los niños y las niñas<sup>25</sup>. Asimismo, el artículo 11 define la implementación de licencia de maternidad remunerada —con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o beneficios sociales<sup>26</sup>—.

De especial relevancia para las mujeres y hombres trabajadores, especialmente para el cuidado de niños y niñas recién nacidas, pero también de otros familiares, es el conjunto de instrumentos que garantizan tiempos y recursos para cuidar a través de licencias. Instrumentos de la Organización Internacional del Trabajo en esta línea son el Convenio sobre la Protección de la Maternidad del año 2000 (Núm. 183) (OIT, 2000) y el Convenio sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares de 1981 (Núm. 156) (OIT, 1981). El Convenio Núm. 183 define para los países que lo han ratificado<sup>26</sup> en 14 semanas las prestaciones de maternidad para las mujeres, quienes tienen derecho a una prestación económica no inferior a dos tercios de sus ingresos anteriores y a una o más interrupciones diarias, o a una reducción en el tiempo diario de trabajo, para la lactancia de su hijo o hija. A su vez, el Convenio Núm. 156 aborda la obligación de los Estados miembros de adoptar e impulsar políticas que propicien la conciliación de responsabilidades familiares y laborales e impedir cualquier forma de discriminación laboral que afecte a quienes ejercen ambas responsabilidades.

Además, el Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos de 2011 (Núm. 189) (OIT, 2011a) y la Recomendación Núm. 201 sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos (OIT, 2011b) determinan el compromiso de los Estados en el cumplimiento de los derechos humanos de estas y estos trabajadores, incluyendo su libertad sindical y de asociación, eliminación de todas las formas de discriminación laboral y violencia, trabajo forzoso y explotación infantil. Estas normativas también determinan la necesidad de que las condiciones laborales que les afectan sean equitativas con respecto al resto de las trabajadoras y los trabajadores.

De forma más reciente, otros instrumentos han recogido la preocupación por el cuidado de grupos específicos a lo largo del ciclo de vida. Así, la normativa reciente sobre protección social plasmada en la Recomendación sobre Pisos de Protección Social (núm. 202) de 2012 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012) incluye el acceso al cuidado para niños y niñas como parte de las prestaciones que debiera asegurar una garantía de ingresos adecuados.

Asimismo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, aprobada en 2015 por la Asamblea General de los Estados Americanos (OEA, 2015), provee un instrumento vinculante que, entre sus artículos, define la obligación de los Estados de implementar medidas tendientes al desarrollo de un sistema integral de cuidado para las personas adultas mayores que incluya una perspectiva de género.

La generación de políticas públicas para promover la corresponsabilidad en el cuidado y valorar el trabajo no remunerado en este ámbito figura como preocupación central de los últimos cinco Consensos de las Conferencias Regionales sobre la Mujer en América Latina y el Caribe (Lima 2000, México 2004, Quito 2007, Brasilia 2010 y Santo Domingo 2013) (véase CEPAL, 2000, 2004, 2007, 2010 y 2013b). Estos Consensos otorgan un marco normativo amplio para los países a través de los cuales se priorizan políticas para la promoción de la igualdad de género. Por ejemplo, en el Consenso de Quito (CEPAL, 2007),

<sup>24</sup> El artículo 5 de la CEDAW indica que los Estados parte deben —Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos—.

<sup>25</sup> El artículo 11 de la CEDAW, en el contexto de acciones para impedir la discriminación de la mujer debido a su matrimonio o maternidad, y para asegurar su derecho a trabajar, indica que los Estados parte deben: —Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños—.

<sup>26</sup> En América Latina, el Convenio Núm. 183 sólo está en vigor en Cuba, y el Núm. 156, en 9 países: La Argentina, el Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, el Paraguay, el Perú y el Uruguay. Véase [en línea]: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO:11300:P11300\\_INSTRUMENT\\_ID:312328:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312328:NO).

se acordó la formulación de políticas que promuevan la corresponsabilidad en el cuidado entre varones y mujeres, junto con reconocer la importancia del cuidado y el trabajo doméstico para la reproducción económica y bienestar de la sociedad, indicando que la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población son responsabilidades públicas indelegables de los Estados. El Consenso de Brasilia avanza sobre el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado de las mujeres en la esfera doméstica y en el cuidado, indicando la necesidad de desarrollar políticas y servicios universales en una lógica de corresponsabilidad, no sólo entre sexos, sino también entre el Estado, mercado, sociedad civil y familias (CEPAL, 2011). Este Consenso indica la necesidad de implementar medidas para establecer o ampliar las licencias parentales y otros permisos para el cuidado de hijos e hijas, para contribuir a la corresponsabilidad en el cuidado, así como para incorporar en los sistemas previsionales a las mujeres cuidadoras. El Consenso de Santo Domingo (CEPAL, 2013b) determina que el cuidado es un derecho de las personas.

El cuidado figura también centralmente entre las medidas tendientes a la implementación y al seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2015d). Entre las medidas contempladas por este documento, se incluye su inclusión en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios sociosanitarios y beneficios económicos para maximizar la autonomía, en particular de las personas mayores (Medida Prioritaria 31), y el desarrollo y fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado con un enfoque de derechos (Medida Prioritaria 53). Como posibles líneas de acción, estas medidas incluyen el igual acceso a la atención ante las necesidades de cuidado; el desarrollo de sistemas nacionales de cuidado; el incremento de la oferta y calidad de estos sistemas; y, la creación de programas específicos, tales como los de atención domiciliaria, servicios de cuidado comunitario, programas de respiro, conserjería, capacitación y asistencia a personas cuidadoras de personas mayores dependientes y programas de transferencias para personas cuidadoras, incluyendo prestaciones de la seguridad social. Asimismo, se considera también la necesidad de diseñar legislación que regule la operación de las instituciones de cuidado de largo plazo y para resguardar los tiempos para cuidar de los trabajadores y las trabajadoras que cuidan a familiares de edad avanzada en condición de dependencia (CEPAL, 2015d, pág. 60).

Finalmente, en octubre de 2013 se aprobó la Ley Marco de la Economía del Cuidado en la XXIX Asamblea General del Parlamento Latinoamericano (Parlamento Latinoamericano, 2013). Entre las indicaciones de esta ley, se incorpora el que los Estados deban promover políticas, planes y programas para las personas que requieren de cuidado y para quienes los proveen, con atención a sus diferencias y promoviendo la implementación de sistemas integrales de cuidado. Esta indicación constituye una base relevante para implementar políticas de esta naturaleza en los países de América Latina, aun cuando se trata de una ley de naturaleza no vinculante para los Estados miembros.

## **2. El cuidado en la legislación nacional**

En el nivel nacional, la legislación existente en materia de cuidado y sus políticas muestra una situación similar a la identificada en el ámbito internacional, con una orientación a la regulación de prestaciones y servicios para grupos específicos, en particular, la primera infancia y las cuidadoras remuneradas. Ello coexiste con una escasa integralidad en su formulación y una gran heterogeneidad en las prestaciones que estas regulaciones definen para las diversas poblaciones del cuidado. Esta situación dificulta que tales legislaciones puedan ser conducentes a reorganizaciones sustantivas en los arreglos de cuidado y su distribución entre hombres y mujeres en los países.

En primer lugar, la inclusión de las temáticas de cuidado en las cartas constitucionales de los países es poco frecuente. En cuatro Constituciones figura explícitamente la protección al permiso de postnatal (la Constitución de la República Federativa del Brasil de 1988, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia de 2008, la Constitución de la República de El Salvador de 1983 y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917) y sólo en una, la brasileña, lo hacen los derechos de las y los trabajadores domésticos. Además, en sólo dos Constituciones —la Constitución de la República del Ecuador de 2008 y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999— se incluye una alusión específica al trabajo de cuidado, y en particular, al no remunerado. Ambas constituciones indican que las personas que realizan trabajo no remunerado deben también tener acceso a cobertura previsional y

así ejercer su derecho a la seguridad social. En particular, en el caso de la Constitución de la República del Ecuador, se declara que el Estado deberá promover un régimen laboral que funcione en armonía con las necesidades del cuidado humano, que facilite servicios de cuidado infantil, de atención a las personas con discapacidad y otros necesarios para que las personas puedan trabajar. Asimismo, en el caso de la Constitución de El Salvador, el artículo 42 menciona la obligatoriedad de los empleadores para instalar lugares de cuidado para los niños y niñas de las personas trabajadoras.

Un campo de especial relevancia en el análisis de la legislación sobre el cuidado en los países lo constituyen las licencias para el cuidado de familiares, y, en particular, las licencias por maternidad que resguardan tiempos para el cuidado de niñas y niños durante sus primeras semanas de vida. Como indican Pautassi y Rico (2011), «Los cuidados implican tiempo, conocimiento y dedicación exclusiva, sobre todo en los primeros meses de vida. Es una tarea de «mano de obra intensiva» con tres componentes: el cuidado material, el económico y el psicológico (Batthyány, 2004)». Así, la distribución sexual del trabajo y del tiempo refleja con nitidez la organización del mercado laboral y de las familias en la región, que es regulada por la legislación laboral, pero que, sin embargo, evidencia numerosos vacíos que determinan la inserción de las mujeres y los hombres en los ámbitos productivo y de cuidado, y que, en el caso de la infancia, afectan las oportunidades de desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas (Pautassi y Rico, 2011).

Cabe destacar que todos los países de América Latina incluyen en su legislación licencias por maternidad, aunque de desigual duración. Entre los 20 países considerados en el estudio, menos de la mitad, sólo 9 países, contemplan licencias iguales o superiores a las 14 semanas que establece como duración mínima el Convenio núm. 183 de la OIT<sup>27</sup>. Asimismo, 15 países han incorporado licencias de paternidad<sup>28</sup>, aunque su duración no se extiende a más de 15 días lo que sin duda constituye un tiempo muy reducido para incentivar la corresponsabilidad en el cuidado entre hombres y mujeres (Martínez y Blofield, 2015).

Una situación similar se aprecia en el Caribe: en un análisis comparado de 14 países<sup>29</sup>, se observa que la duración media de la licencia por maternidad alcanza las 13 semanas oscilando la prestación entre el 60% y el 100% del salario. Únicamente se ha podido identificar la existencia de una licencia por paternidad en Bahamas que considera siete días sin remuneración.

En América Latina, sobre veinte países considerados, cuatro países tienen una legislación con respecto al derecho de gozar una licencia parental. En Brasil, el permiso parental, la denominada *licença parental complementar*, presenta tres modalidades: es posible optar por una licencia extendida de tres meses, trabajo a tiempo parcial durante 12 meses, o bien, por períodos intercalados de licencia parental extendida y de trabajo a tiempo parcial, todas ellas con un subsidio parental extendido. En Chile el permiso post natal parental (PPP) tiene dos opciones: doce semanas completas con 100% del subsidio o dieciocho semanas trabajando a media jornada con un 50% de subsidio (Lupica, 2015). En Cuba el permiso puede extenderse hasta el primer año de vida del niño o niña y la prestación social es equivalente al 60% de la base de cálculo de la licencia retribuida por maternidad. Finalmente, en el Uruguay, la licencia parental permite ejercer medio horario de trabajo para el padre o la madre hasta los 6 meses del niño o niña, desde 2016, a partir del fin de la licencia por maternidad.

En la región, la Argentina, el Ecuador, el Perú y el Uruguay tienen una ley que permite extender el periodo de licencia por maternidad en caso de nacimiento de un hijo o hija con discapacidad. En la Argentina, este permiso está dirigido solamente a las madres de hijos o hijas con síndrome de Down.

<sup>27</sup> Al momento de la revisión realizada para este estudio, estos países eran el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Panamá, Puerto Rico (sólo para funcionarias públicas), el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. Para mayor información, véase: Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, [en línea]: <http://oig.cepal.org/es> y Peltier (2015).

<sup>28</sup> Estos países son la Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, el Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico (para funcionarias públicas), la República Dominicana, el Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. Para mayor información, véase: Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, [en línea]: <http://oig.cepal.org/es> y Peltier (2015).

<sup>29</sup> Antigua y Barbuda, las Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Islas Caimán, Jamaica, Santa Lucía, San Kittis y Nevis, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tobago, en base a la revisión de la legislación de los países realizada por Pautassi y Rico (2011).

Además, en ocho países, el Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, el Ecuador<sup>30</sup>, Nicaragua, el Perú, la República Bolivariana de Venezuela y Cuba, se contempla el derecho a una licencia para el cuidado de niños o niñas enfermos, mientras en Chile y Nicaragua existe una licencia tipificada para el cuidado de un familiar con discapacidad. Finalmente, solo un país, Costa Rica, tiene una legislación para el cuidado de una persona en fase terminal. Este recuento es indicativo del bajo reconocimiento del cuidado como un trabajo cuya extensión en el tiempo sobrepasa el período del puerperio y las primeras semanas de vida de un hijo o hija, así como la desprotección que enfrentan quienes requieren cuidar a familiares con necesidades especiales o frente a diversas contingencias de la vida (Pautassi y Rico, 2011). La debilidad de las legislaciones en esta materia es reflejo de sus desafíos frente al imperativo de la reorganización social del cuidado.

Asimismo, es pertinente enfatizar las brechas de protección social que enfrentan quienes tienen empleos informales en su acceso a políticas de tiempos para cuidar. Éste es un ámbito que comienza a manifestarse con creciente atención en la discusión regional de políticas, aún cuando medidas concretas son relativamente recientes y escasas. Entre éstas destacan la experiencia de países que han resguardado el derecho igualitario de las cuidadoras remuneradas en el hogar a la seguridad social, incluyendo a licencias remuneradas por maternidad y parentales<sup>31</sup>. Por otra parte, países como la Argentina, Chile y el Uruguay han establecido mecanismos diversos para que las trabajadoras informales puedan contribuir a la seguridad social y por este medio acceder a licencias por maternidad o de otro tipo<sup>32</sup>.

Un segundo ámbito donde se encuentra gran acumulación de legislación nacional en torno al cuidado es en relación a los servicios para el cuidado infantil. En esta temática, destaca la experiencia pionera de Cuba de la Ley de los Círculos Infantiles que consagra la institucionalidad de esta política desde 1961. Esta política ha estado orientada, desde su génesis, a las mujeres trabajadoras, de manera de eliminar los obstáculos que dificultan su inserción laboral, y al desarrollo integral de la primera infancia y provee de servicios de educación inicial en base al modelo de “educación para la igualdad” y de cuidado para niños y niñas de 0 a 6 años (Sáez, 2015).

En la actualidad, todos los países de América Latina cuentan con algún tipo de normativa que alude a la operación de centros de cuidado para niños y niñas durante sus primeros años de vida<sup>33</sup>. No obstante, los énfasis varían de manera importante, pudiéndose identificar normativas que aluden a la implementación o gestión de centros de cuidado infantil para las hijas e hijos de las personas trabajadoras como una prestación laboral; aquellas que definen el rol del Estado en la creación y/o regulación de centros de cuidado infantil; y las que apuntan a la articulación interinstitucional entre centros de cuidado infantil de distinta naturaleza, pública, privada y mixta, en el marco de estrategias integrales de cuidado o de atención integral a la primera infancia.

Cabe destacar la experiencia que varios países de la región han venido impulsando con respecto a la mayor integralidad en la provisión del cuidado para niños y niñas durante sus primeros años de vida. Por una parte, destaca el caso de Costa Rica y la Ley No. 9220 que crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo

<sup>30</sup> En el Ecuador, la licencia por paternidad se eleva a 18 días en el caso de nacimientos de niños y niñas prematuras o en condiciones de cuidado especial, y a 25 días en el caso que el hijo o hija haya nacido con una enfermedad degenerativa, terminal o irreversible, o con un grado de discapacidad severa, de acuerdo al artículo 152 del Código de Trabajo Codificado del Ecuador de 2005.

<sup>31</sup> En el caso de Chile, por ejemplo, la Ley 20.786 define la obligatoriedad de pagar las cotizaciones previsionales a las trabajadoras domésticas por parte de sus empleadores.

<sup>32</sup> En Argentina y el Uruguay, por ejemplo, el monotributo constituye un régimen simplificado para el pago y recaudación de impuestos y contribuciones a la seguridad social para contribuyentes de menores ingresos, el cual ha permitido extender su acceso a las trabajadoras en el sector informal (Holmes y Scott, 2016).

<sup>33</sup> Esta revisión no incluye el conjunto de legislaciones, así como de programas vinculados a la expansión de las coberturas del sistema educativo pre-escolar y escolar y que también tienen un componente claro de cuidados para la niñez y la adolescencia (Saenz, 2014). Para una revisión exhaustiva sobre legislaciones que incorporan la educación inicial en su desarrollo, véase De Achaval y Aulicino (2015) y Sáenz (2014), así como las bases del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) “Familias trabajadoras y cuidado infantil”, [en línea]: <http://www.iadb.org/es/investigacion-y-datos/female-labor-force/lista-dleyes.8525.html?typeLaw=&topic=1&country=VE&keyword=&publicationDateFrom=1900&publicationDateTo=2016&search=y> y de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), Educación Inicial, Información por país, [en línea]: [http://www.oei.es/inicial/informacion\\_pais/index.html](http://www.oei.es/inicial/informacion_pais/index.html). En su mayoría, las legislaciones revisadas aluden a la población infantil menor de 3 años. Como ya se indicó, debido a su especificidad, se ha analizado de manera separada la existencia de legislación vinculada a las licencias maternas, paternales, parentales y para otros miembros del hogar, las que también pueden considerarse de cuidado a la primera infancia.

Infantil (REDCUDI). Esta Red da cuenta de la prioridad política asignada gubernamentalmente al cuidado de la infancia bajo la doble orientación de garantizar los derechos de esta población e incrementar las oportunidades laborales de las familias de niños y niñas. Para ello, la REDCUDI busca articular a las instituciones, servicios, programas y organizaciones sociales responsables del cuidado infantil en Costa Rica, bajo la lógica del trabajo intersectorial para la creación de un sistema público universal de cuidado para el desarrollo integral de la primera infancia (véase recuadro 1). Asimismo, en el caso del Uruguay, la Ley N° 19.353, por la cual se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados indica que niños y niñas menores de 12 años forman parte de las poblaciones objetivo. En su implementación, este Sistema incluye medidas tendientes al incremento del acceso, la cobertura y la mayor articulación de centros que prestan servicios de cuidado y educación inicial para niños y niñas mayores de un año (MIDES, 2014).

### Recuadro 1

#### La Ley N° 9220 de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica

En mayo de 2010, la entonces Presidenta de la República de Costa Rica, Laura Chinchilla firmó el decreto ejecutivo N° 36020 que declaraba de interés público la Red Nacional de Cuido y que constituye la base para la implementación de la REDCUDI como una política pública. En este contexto, la Red se institucionalizó, mediante la aprobación de la Ley N° 9220, Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) en marzo del 2014. El Artículo 1 define que la Red tiene por finalidad “establecer un sistema de cuido y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario que articule las diferentes modalidades de prestación pública y privada de servicios en materia de cuido y desarrollo infantil, para fortalecer y ampliar las alternativas de atención infantil integral”. En este marco, la Redcudi está conformada por los diferentes actores sociales públicos, mixtos o privados que, por mandato legal o por iniciativa privada desarrollen actividades en material de atención integral, protección y desarrollo infantil. Con respecto al sector público, forma parte de la red los siguientes órganos e instituciones: el Ministerio de Educación Pública, el Patronato Nacional de la Infancia, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de las Mujeres, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Aprendizaje, la Dirección Nacional de CEN-Cinai, la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad y las municipalidades. La Redcudi está coordinada por el Instituto Mixto de Ayuda Social.

Los servicios de cuido y de desarrollo infantil que integran la Redcudi (definidos por la ley) son aquellos prestados directamente por instituciones públicas: los Centros de Educación y Nutrición, que otorgan servicios nutricionales a niños y niñas de hasta 13 años y los Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) que funcionan en modalidad diurna, nocturna y de residencia transitoria de la Dirección Nacional de CEN-Cinai del Ministerio de Salud, y los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil gestionados por las municipalidades. Igualmente, forman parte de la Redcudi los servicios brindados por medio de los subsidios de entidades públicas, como el Instituto Mixto de Ayuda Social y el Patronato Nacional de la Infancia. Entre las modalidades que combinan lo público y lo privado se encuentran los Hogares Comunitarios y los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil administrados por organizaciones de bienestar social (OBS) que atienden desde recién nacidos a niños y niñas menores de 12 años, asociaciones de desarrollo, asociaciones solidaristas, cooperativas o empresas privadas. Es regulada por una Secretaría Técnica que vela por la implementación de los centros y controla la cobertura ofrecida.

Dentro de los objetivos de la Red definidos por esta Ley, destaca la alusión al concepto de corresponsabilidad social en el cuidado en cuanto a la participación de diversos sectores sociales en su aplicación. Asimismo, la Ley resalta que los servicios de cuido y desarrollo infantil deben permitir la inserción laboral y educativa de los padres y las madres.

Fuente: Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, *Ley N°9220, que crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil*, San José, Costa Rica, 2014; Juany Guzmán, “Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica. El proceso de construcción 2010-2014”, *Serie Políticas Sociales* N° 203 (LC/L.3858), Santiago de Chile, Comisión para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014.

América Latina muestra una experiencia germinal, pero en constitución hacia la implementación de sistemas integrales de atención a la primera infancia donde confluyen intervenciones en las dimensiones de salud, educación y estimulación temprana, nutrición y cuidado. Reflejo de ello son, por ejemplo, el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo creado por Ley 20.379 en 2009, la Ley de Primera Infancia aprobada recientemente en 2016 en Colombia y que institucionaliza la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre, el Decreto

Presidencial N° 61 de 2011 que crea la Política Nacional de Primera Infancia Amor por los más chiquitos y chiquitas en Nicaragua, el Decreto Ejecutivo N° 201 que adopta una política pública de atención integral de la primera infancia (2009) en Panamá y el Decreto Supremo N° 008/2013 que aprobó en 2013 la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” en el Perú. En ellas, los componentes de cuidado y educación inicial se encuentran articulados a las demás dimensiones buscándose la integralidad de las acciones desarrolladas con especial atención a la población más pobre y vulnerable. En estas estrategias se establecen metas de expansión de las coberturas de centros de cuidado a la primera infancia para su acceso por parte de las familias más vulnerables en los respectivos países, y en algunos casos, se incorpora también una mención a la existencia de regulaciones y estándares para su funcionamiento (De Achaval y Aulicino, 2015). Todavía es temprano para evaluar la capacidad real de estos sistemas para cerrar las brechas de cobertura detectadas en este ámbito en la región. Este avance dependerá de su potencialidad para articular esfuerzos, crear sinergias y potenciar empalmes entre agendas de políticas en las que confluyan las prioridades vinculadas al desarrollo de la primera infancia y la promoción de una cultura de corresponsabilidad social del cuidado que tenga al centro los derechos de las mujeres a su autonomía económica.

En suma, la experiencia regional con respecto a la regulación del cuidado infantil indica un tránsito hacia la creciente institucionalización de enfoques integrales de atención dirigidas a niñas y a niños en situación de pobreza y vulnerabilidad. Sin embargo, persiste una fragmentación y dispersión entre marcos que regulan la existencia de centros de cuidado infantil como prestación laboral, aquellos que indican la necesidad de su expansión como prestación pública y los que articulan su existencia a una serie de otras políticas para el desarrollo integral de la primera infancia. La transversalización de un enfoque de género desde el espíritu de la norma pareciera ser fundamental a la hora de poder visibilizar el doble objetivo social de la expansión de los servicios para el cuidado infantil para los derechos de las niñas y los niños y la garantía de la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres y entre Estado, familias, mercado y sociedad civil, como se ha indicado en el caso de la REDCUDI de Costa Rica y de la Política de Círculos Infantiles en Cuba (Sáez, 2015).

En el caso de las personas adultas mayores, la normativa identificada se inserta en el marco de políticas más amplias para esta población, las cuales no están centradas de manera específica en el tema del cuidado. Las referencias se concentran en la regulación de los servicios extra-hogar, sobre las residencias de larga estadía, y en general, sobre las instituciones prestadoras de servicios de atención a la persona adulta mayor<sup>34</sup>, o bien, se alude a la creación y expansión de coberturas de estos servicios, con especial atención a la población en situación de pobreza. En general, éstas se articulan al desarrollo de servicios de salud para la atención de personas adultas mayores. La provisión de servicios intra-hogar para quienes están en situación crónica de dependencia permanece casi invisibilizada en la normativa vigente. Excepciones relevantes en esta materia son la Ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay y la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social en la República Bolivariana de Venezuela que incluye, dentro del Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, servicios de atención domiciliaria de apoyo para personas adultas mayores que así lo requieran. Un enfoque de cuidados progresivos para quienes lo requieran y que considere medidas alternativas a la institucionalización de las personas adultas mayores en situación de dependencia dentro y fuera del hogar está presente en la Ley 17.796 de Promoción Integral de los Adultos Mayores de 2004 en el Uruguay, así como en el Proyecto de Ley de Protección de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en la Argentina de 2012.

Con respecto a las personas con discapacidad y en situación de dependencia, no ha sido posible identificar legislación específica que aborde esta temática. Referencias al cuidado de esta población y al rol del Estado en su promoción son incorporadas explícitamente en legislaciones de el Ecuador, Guatemala, México, Panamá, el Paraguay y la República Bolivariana de Venezuela.

<sup>34</sup> Estos son los casos, por ejemplo, del Decreto N° 14 de Chile (2010) que define el reglamento de establecimientos de larga estadía para adultos mayores; el Decreto Ejecutivo N° 3 de 1999 en Panamá “por el cual se dictan normas para la apertura y funcionamiento de los centros de atención diurna, hogares o albergues para adultos mayores”; la Resolución N° 322 de 2011 en el Paraguay “que reglamenta la autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de personas adultas mayores”; el Decreto Supremo N° 009-2010 que establece requisitos mínimos para el funcionamiento de los centros de atención residencial para personas adultas mayores en el Perú y la Ley N° 17066 del Uruguay que establece el régimen de los establecimientos privados que alojan adultos mayores (1999).

Asimismo, la regulación sobre el cuidado de personas con enfermedades terminales está prácticamente ausente en la normativa regional. Destaca el caso de Costa Rica que a través de la Ley No. 7756 define beneficios para las personas responsables de pacientes en fase terminal, otorgando una licencia de cuidado y un subsidio para trabajadores y trabajadoras que hayan cotizado al seguro social seis cuotas o más.

En el caso de la cuarta población involucrada en el cuidado, las personas cuidadoras, es relevante realizar una distinción en la atención que realizan los marcos normativos nacionales respecto de las trabajadoras remuneradas y no remuneradas. En el caso de quienes son personas cuidadoras remuneradas, a su vez, es preciso realizar una distinción entre quienes trabajan en diversos ámbitos del cuidado, tales como la educación, en particular, la educación inicial, la salud y el trabajo doméstico. En los primeros dos casos, las y los trabajadores se rigen por la normativa laboral vigente en los países para el conjunto de personas trabajadoras. No obstante, en el caso de las personas que trabajan en el empleo doméstico, ellas y ellos están expuestos a una situación jurídica más precaria en la región, afectas y afectos a normativas específicas y diferentes a la del conjunto de trabajadores y trabajadoras (CEPAL, 2013a). Esta situación se patentó, por ejemplo, en los distintos tiempos asociados a las horas máximas semanales de trabajo para estas trabajadoras y trabajadores, aun cuando algunos países han buscado eliminar tales brechas<sup>35</sup>. No obstante, todos los países de la región han legislado sobre diversos ámbitos del trabajo doméstico, incluyendo sus condiciones salariales y tiempos de trabajo, en línea con lo planteado por el Convenio 189 (OIT, 2011a) y la Recomendación No. 201 (OIT, 2011b) de la Organización Internacional del Trabajo.

Finalmente, la legislación para las personas proveedoras de cuidado no remuneradas muestra todavía limitado desarrollo en la región, aunque destaca su reconocimiento constitucional en al menos dos cartas de países de la región. La legislación que alude a esta población se centra en el reconocimiento de este trabajo, en algunos casos, plasmado en la creación de mecanismos de valorización del trabajo no remunerado a través de cuentas satélites, o bien, a través de la extensión de los mecanismos de la seguridad social para brindarles cobertura, a través de instrumentos como la bonificación por hijo o hija, en el caso de las mujeres que han sido madres, o de su acceso a mecanismos de contribución previsional. En el caso del Ecuador, por ejemplo, la carta constitucional de 2008 reconoce al trabajo no remunerado como labor productiva para el autosustento y cuidado humano que se realiza en los hogares. El Estado se compromete a promover un régimen laboral que opere en armonía con las necesidades de cuidado, facilitando el acceso a servicios de cuidado infantil, para la atención a las personas con discapacidad y otras que permitan conciliar el trabajo remunerado y no remunerado, y en particular, se obliga a extender el derecho a la seguridad social para quienes ejerzan este trabajo. Esta disposición se ha materializado recientemente en la aprobación de la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y el Reconocimiento del Trabajo en el Hogar de 2015. El reconocimiento del derecho a la seguridad social o la introducción de medidas tendientes a incrementar las pensiones asociadas de las personas cuidadoras no remuneradas también está presente en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en legislaciones específicas en los casos del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, el Perú y el Uruguay.

En síntesis, la información recabada para los países de América Latina muestra la existencia de múltiples marcos normativos que aluden al cuidado de poblaciones específicas y a través de prestaciones circunscritas a éstas, operando de manera simultánea en los países y con escasa referencia mutua a prácticas de articulación intersectorial. En cambio, la existencia de un marco normativo con una perspectiva integrada, es decir, que aluda a las diversas poblaciones destinatarias y prestadoras de cuidados y sus distintos instrumentos, es incipiente y escasa. Una excepción en esta línea es la del Uruguay (Bango, 2015) y la Ley No. 19353, aprobada en 2015, y que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (véase recuadro 2). Esta legislación define como parte de sus principios marco —la universalidad de los derechos a la atención, a los servicios y a las prestaciones— para todas las personas en situación de dependencia bajo condiciones de igualdad, la inclusión de las perspectivas de género y

<sup>35</sup> Como se indica en CEPAL (2013a) en base a Blofield (2012), países que han avanzado en esta línea son el Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica, el Perú y el Uruguay. No obstante, la brecha en las horas máximas semanales de trabajo que permite la normativa laboral para el conjunto de las y los trabajadores y quienes trabajan en el empleo doméstico llegaba hasta 64 horas en el caso de el Ecuador y 52 horas en el Brasil, afectando, especialmente, a quienes trabajan y viven dentro del hogar.



generacional y la superación cultural de la división sexual del trabajo, y la articulación y coordinación de las políticas de cuidado. Con ello, marca una pauta respecto de la consagración del derecho al cuidado en el país y de las garantías que el Estado asume, definiendo como poblaciones titulares de éstas a las personas en situación de dependencia, incluidas las niñas y niños hasta los doce años de edad y a las personas con discapacidad y mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar actividades básicas de la vida diaria, y a las personas que cuidan de manera remunerada o no.

La existencia de una legislación que unifique en su ámbito de aplicación todas las posibles expresiones institucionales y prestaciones del cuidado no es en sí mismo una virtud y de hecho su creación no impide la coexistencia de múltiples marcos legales que definan, de manera específica, prestaciones particulares para grupos receptores y proveedores de cuidados, como muestra la experiencia del Uruguay. El cambio de paradigma está más bien asociado a la consagración de un derecho universal que mandata la creación y articulación de prestaciones para su garantía progresiva al interior de los países, con implicancias sustantivas en la institucionalidad de las políticas de cuidado y la definición del rol del Estado en este campo (véase recuadro 2). Ello marca una distancia con respecto a enfoques que enfatizan la responsabilidad primaria de las familias en el cuidado, hacia una lógica de corresponsabilidad social de ellos, y puede impactar en la posibilidad de que las diversas entidades involucradas en su gestión puedan detectar tempranamente brechas de cuidados para las distintas poblaciones y avanzar, de manera sinérgica y progresiva, en su resolución.

#### Recuadro 2

##### **La creación de leyes integradas de cuidado. La Ley 19353 que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay y la Ley 39/2006 de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España**

Como indica la Ley núm. 19353, aprobada en 2015 en el Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados tiene por finalidad la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia. Las poblaciones titulares de los derechos consagrados por esta ley son, por una parte, las personas en situación de dependencia, incluidas las niñas y niños hasta los doce años de edad y las personas con discapacidad y las personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar actividades básicas de la vida diaria, y, por la otra, las personas que cuidan de manera remunerada o no. El sistema busca cambiar la orientación de las políticas públicas en materia de cuidado, pasando de la lógica de los servicios a una lógica centrada en las personas. El Sistema se enmarca en un modelo de corresponsabilidad entre las familias, el Estado, el mercado y la comunidad y busca contribuir a la superación de la división sexual del trabajo, promoviendo la corresponsabilidad entre hombres y mujeres y entre generaciones.

En su diseño, el sistema comprende la articulación de prestaciones de cuidado dentro y fuera del hogar, contemplándose el mejoramiento de la oferta existente en materia de cuidados, tanto en su acceso como en su calidad. El Sistema considera una serie de servicios y prestaciones para las distintas poblaciones. En el caso de la infancia, el SNIC contempla el derecho al cuidado para todos los niños y las niñas de 0 a 12 años, con un enfoque especial en la primera infancia (de 0 a 3 años). Entre las prestaciones dirigidas a esta población se consideran: una licencia de maternidad de 14 semanas, de paternidad de 10 días continuos y una licencia de cuidado consistente en media jornada laboral hasta que el niño o niña cumpla seis meses; casas de cuidado comunitarios; extensión de la cobertura de centros de atención a la infancia y a la familia, centros diurnos, de educación inicial y centros de atención a la primera infancia en empresas y/o sindicatos; y becas de inclusión socioeducativa para la asistencia a centros privados de cuidado infantil para familias en situación de vulnerabilidad, donde no exista oferta pública suficiente.

Con respecto a las personas en situación de dependencia se consideran las siguientes prestaciones: cuidados domiciliarios para personas con una dependencia severa a través de un subsidio para la contratación de asistentes personales; teleasistencia; centros diurnos y residencias de larga estadía, para cuyo acceso en centros privados también se contempla un subsidio.

En cuanto a las personas cuidadoras, desde el inicio, el SNIC ha determinado a este grupo como una cuarta población objetivo del sistema. En este sentido, se considera tanto a las personas que realizan las tareas de cuidado de manera remunerada como a las que lo realizan de forma no remunerada. Actualmente, el SNIC prevé la implementación de un programa de formación para las personas cuidadoras. De acuerdo a la Ley 19353, se crean tres instituciones con competencias propias dirigidas al funcionamiento del Sistema. La Junta Nacional de Cuidados es la entidad encargada de proponer al Poder Ejecutivo sus lineamientos, objetivos y políticas y definir sus prioridades.

## Recuadro 2 (conclusión)

Es presidida por el Ministro de Desarrollo Social y en ella participan las y los Ministros de Economía y Finanzas, Educación y Cultura, Salud Pública y Trabajo y Seguridad Social, así como por el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Presidente del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública, el Presidente del Directorio del Banco de Previsión Social, el Presidente del Directorio del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, un representante del Congreso de Intendentes y del Instituto Nacional de las Mujeres. La Secretaría Nacional de Cuidados es el órgano encargado de la coordinación y articulación interinstitucional del Sistema, implementando los programas, instrumentos y actividades del Plan Nacional de Cuidados y funciona en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social.

Finalmente, el Comité Consultivo de Cuidados, asesor de la Secretaría Nacional de Cuidados sobre buenas prácticas para cumplir los objetivos, políticas y estrategias correspondientes al Sistema, está integrado por representantes de las organizaciones de la sociedad civil, la academia, los trabajadores y las trabajadoras y el sector privado.

Un antecedente para la creación de esta Ley ha sido la Ley Española de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (2006)”. En ella se instala la creación de un Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia que incluye prestaciones de servicios y prestaciones económicas.

Esta Ley establece en España un nuevo derecho de ciudadanía que garantiza la atención y el cuidado de las personas dependientes (adultas mayores y con alguna discapacidad severa). Esta Ley define como parte de sus principios la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, a prestaciones de carácter público, así como la inclusión de la perspectiva de género en la operación del Sistema, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres. De acuerdo a la ley, el Sistema busca viabilizar la colaboración y participación de las diversas administraciones públicas que intervienen en el cuidado de las personas en situación de dependencia, optimizando los recursos públicos y privados disponibles para mejorar las condiciones de vida de las y los ciudadanos. En este sentido, el Sistema se configura como una red que coordina centros y servicios públicos y privados.

La Ley define una serie de servicios y prestaciones económicas para el Sistema. Entre los servicios se cuentan los de prevención de situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, la teleasistencia, los servicios de ayuda a domicilio —incluyendo la atención de las necesidades del hogar y los cuidados personales—, los centros de día y noche, y los de atención residencial. Las prestaciones económicas se consideran con un rol subsidiario para ser entregadas sólo cuando no es posible el acceso a un servicio público de atención y/o cuidado. La ley define prestaciones económicas vinculadas a la contratación o adquisición de un servicio, para el cuidado en el entorno familiar y de apoyo a cuidadores no profesionales, quienes deben estar afiliados y cotizar a la seguridad social, y a la asistencia personal. También se contempla en la ley la formación y cualificación de profesionales y cuidadores de las personas en situación de dependencia.

La Ley crea también una institucionalidad para la articulación de los servicios sociales asociados al sistema, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad y con participación de las comunidades autónomas.

Fuente: Cámara de Representantes del Uruguay, Ley N° 19.353, por la cual se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Montevideo, 2015; Cámara de Senadores, Proyecto de Ley Sustitutivo aprobado por la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión de la Cámara de Senadores, Carpeta N°138, República Oriental de Uruguay, 2015; Gobierno de España, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, Jefatura de Estado, 2006. [En línea]: [www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990](http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990); Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), –Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”, Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), 2014; Sistema de Cuidados, Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, Montevideo, 2015; Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Plataforma web del Sistema de Cuidados.

## B. La oferta programática y su marco de políticas

Una segunda dimensión de la institucionalidad es la de las políticas marco centradas específicamente en el tema del cuidado y los programas que buscan implementarlas o bien regular la existencia de prestaciones específicas en esta materia<sup>36</sup>.

<sup>36</sup> Como fue mencionado en el primer capítulo, en esta sección se está aludiendo a las políticas de cuidado de atención directa a las personas en situación de dependencia.

Su análisis en América Latina da cuenta de la existencia de una serie de instrumentos y medidas asociadas a garantizar tiempos, servicios, recursos y regulaciones vinculadas a los derechos a cuidar y a ser cuidado, pudiendo aludir a uno o más de los siguientes componentes: i) el conjunto de licencias por maternidad, paternidad, parentales y para el cuidado de miembros de la familia ante situaciones de enfermedad ocasional o crónica; ii) los servicios públicos dentro y fuera del hogar para el cuidado de las diversas poblaciones en situación de dependencia, así como el conjunto de acciones dirigidas a las personas cuidadoras, tales como los programas de formación, servicios de respiro o de acompañamiento psicológico; iii) las transferencias asociadas al cuidado, tanto para compensar frente a los gastos incurridos por los hogares para contratar servicios de cuidado, como para reconocer el trabajo de cuidado no remunerado ejercido por miembros de la familia, en especial, por mujeres; y iv) la regulación de los mercados laborales sobre la forma en que se prestan los servicios de cuidado en el sector privado y público, así como sobre los estándares para su funcionamiento y fiscalización.

Cabe destacar los estrechos vínculos que existen entre las políticas de cuidado y las legislaciones identificadas en la sección anterior. Por una parte, especialmente en el caso de las licencias y las regulaciones que definen la prestación y operación de servicios de cuidado y el trabajo remunerado en este ámbito, los contenidos de las prestaciones están definidos generalmente por ley. Por otra parte, no existe necesariamente una correspondencia absoluta entre ambos ámbitos: así, es posible identificar diversas políticas en los países de América Latina que no traen asociada una legislación en su origen y desarrollo. Si bien la existencia de una legislación contribuye a dotar de estabilidad al sistema, no la garantiza; por el contrario, su ausencia no implica necesariamente su inestabilidad. La voluntad política para su implementación, junto con la dotación adecuada de recursos y la definición de los arreglos institucionales para su gestión parecieran ser lo primordial.

En esta sección se identifican políticas marco para el cuidado de las diversas poblaciones, donde éstas existan, así como programas que definan servicios y transferencias para recibir y prestar cuidados, las que pueden ser detectadas en la operación de diversas entidades encargadas de la política social en los países de América Latina. La situación de las licencias y regulaciones para el desarrollo del trabajo de cuidado remunerado fue descrita en la sección anterior, sin embargo, en esta sección también se da cuenta de los avances que existen en la definición de estándares y regulaciones sobre el funcionamiento de los servicios de cuidado para la primera infancia y para las personas adultas mayores. Cabe destacar, sin embargo, que en el contexto de enfoques integrados de políticas de cuidado, estos componentes podrían estar articulados entre sí, otorgando respuestas integrales para garantizar el bienestar y la protección social de quienes requieren y proveen de cuidados.

La situación de los países de América Latina con respecto a la existencia de instrumentos y programas específicos, o bien, de políticas más amplias centradas en el cuidado de las distintas poblaciones y las personas cuidadoras muestra un contexto altamente heterogéneo. En el caso de las políticas, sólo en el caso del Uruguay se identifica la existencia de un sistema de cuidado que busca, a través de un enfoque integrado, definir y regular el conjunto de prestaciones en materia del cuidado para sus cuatro poblaciones: niños y niñas, personas adultas mayores y con discapacidad en situación de dependencia y cuidadoras (véase recuadro 2). En la mayoría de los países, se aprecia el surgimiento de políticas para la atención integral de la primera infancia, en cuyo interior se integra un componente de cuidado. En el caso de las personas adultas mayores, sólo fue posible identificar tres casos de políticas que incorporaran, de manera más detallada e integral, la alusión hacia su cuidado integral. Destaca la experiencia de Costa Rica que cuenta con un marco de política específico en materia de cuidado para la primera infancia —la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil— y para las personas adultas mayores —la Red de Atención Progresiva para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores (véase cuadro 2). Destaca el hecho que, como ya fue constatado en el caso de la legislación nacional, no haya sido posible identificar una política marco de cuidado para la población con discapacidad en situación de dependencia.

En el nivel programático, el cual da cuenta de la materización de políticas y marcos normativos y refleja la implementación concreta de servicios en este ámbito, todos los países cuentan con prestaciones que definen la existencia de servicios para el cuidado de la población infantil y de personas adultas mayores en situación de dependencia. Prestaciones para las personas con discapacidad en situación de

dependencia son más escasas y difíciles de identificar en el contexto regional. Asimismo, se aprecia el surgimiento de servicios y transferencias para las personas cuidadoras, aunque todavía su existencia es limitada y acotada a determinados países (véase Anexo).

**Cuadro 2**  
**América Latina (13 países): políticas de cuidado integradas**  
**o que atienden necesidades específicas de cuidado, 2015**

País	Política	Entidad coordinadora
	Sistema integrado de cuidado	
Uruguay	Sistema Nacional Integrado de Cuidados	Secretaría Nacional de Cuidados (Ministerio de Desarrollo Social)
Primera infancia		
Argentina	Anteproyecto de ley sobre política federal de cuidados para la primera infancia	Aún no definida
Chile	Sistema de Protección Integral a la Infancia -"Chile Crece Contigo"	Ministerio de Desarrollo Social
Costa Rica	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil	Instituto Mixto de Ayuda Social
Colombia	Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia -"De Cero a Siempre"	Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (Presidencia de la República)
Cuba	Política de Círculos Infantiles	Ministerio de Educación
Ecuador	Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
El Salvador	Política Nacional de Educación y Atención Integral de la Primera Infancia	Ministerio de Educación
México	Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Infantil 2014-2018	Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo (Secretaría de Gobernación)
Nicaragua	Política Nacional de Primera Infancia -"Amor para los más Chiquitos y Chiquitas"	Presidencia de la República
Paraguay	Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020	Comisión Nacional de Primera Infancia (Presidencia de la República)
República Dominicana	Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia -"Quisqueya Empieza Contigo"	Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (Ministerio de la Presidencia)
Personas adultas mayores		
Brasil	Política Nacional del Adulto Mayor	Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre <sup>a</sup>
Costa Rica	Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Presidencia de la República)
Cuba	Programa de Atención Integral al Adulto Mayor	Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social (Ministerio de Salud Pública)

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de los respectivos sitios de los gobiernos de los países.

<sup>a</sup> La Ley No. 8842 de 1994 define al órgano ministerial responsable de la asistencia y promoción social la coordinación general de esta política.

La oferta de programas varía de manera significativa en función del conjunto de instrumentos específicos que es posible identificar para cada población (véase cuadro 3).

**Cuadro 3**  
**América Latina (20 países): programas de cuidado según tipo y población objetivo, 2015**

País	Servicios										Transferencias			
	Primera infancia		Personas en situación de dependencia				Personas cuidadoras				A cuidadoras	A personas con dependencia		
	Extensión cobertura cuidado PI	Habilidades parentales	Extra-domiciliarios <sup>a</sup>	Apoyo domiciliario	Familias de acogida	Servicios de respiro	Capacitación							
Argentina	x	x	x	x				x			x		x	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	x		x											
Brasil	x	x	x	x	x								x <sup>b</sup>	
Chile	x		x	x					x <sup>c</sup>				x <sup>c</sup>	
Colombia	x		x	x									x	x <sup>d</sup>
Costa Rica	x		x	x									x <sup>be</sup>	x <sup>e</sup>
Cuba	x		x	x					x <sup>c</sup>					
Ecuador	x		x	x										
El Salvador	x		x	x										
Guatemala	x		x	x										
Honduras	x		x	x										
México	x		x											
Nicaragua	x													
Panamá	x													
Paraguay	x		x	x										
Perú	x		x	x										
Puerto Rico	x		x	x										
República Dominicana	x		x	x										
Uruguay	x		x	x										
Venezuela (República Dominicana de)	x		x	x										

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las legislaciones laborales de los respectivos países, páginas oficiales de los ministerios y parlamentos; Observatorio de la Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, [en línea]: <http://www.cepal.org/cgi>; Sandra Huenchuan “¿Qué más puedo esperar a mi edad?, Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado” en Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez (eds) *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas adultas mayores*, (L.C/L.3942), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2014; Gwendoline Peltier, “Sistematización de políticas de cuidado en regiones del mundo”, documento de trabajo del proyecto CEPAL/BMZ-GIZ (2014-2016), mimeo, 2016 y Cecilia Rossetti, “Desafíos demográficos para las políticas de cuidado. Lecciones del mundo desarrollado, desafío y perspectivas para América Latina”, Serie Asuntos de Género 135 (L.C/L.4.186), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.

<sup>a</sup> Incluye: centros de convivencia, centros de cuidado diurno, centros de larga estadia y gestionados de manera comunitaria.

<sup>b</sup> Transferencia brindada a las familias de acogida.

<sup>c</sup> Se vincula a programas de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y a adultos mayores con dependencia.

<sup>d</sup> Opera como un subsidio económico indirecto para personas adultas mayores con dependencia que se entrega a través de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, centros de día.

<sup>e</sup> Para contratar apoyo domiciliario a través de la Red de Atención Progressiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>.

En el caso de las prestaciones para el cuidado de la primaria infancia, todos los países cuentan con programas que definen servicios públicos para su cuidado y aluden a la extensión de sus coberturas. Destacan en esta línea los casos de países que definen mecanismos específicos para la articulación de la oferta pública, mixta y privada de servicios de cuidado infantil para cerrar las brechas de cobertura, como los casos de la Red de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica<sup>37</sup>, el modelo de articulación intersectorial en servicios para la primera infancia a través de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia del Ecuador<sup>38</sup>, el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Infantil (2014-2018) en México<sup>39</sup> y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay<sup>40</sup>.

También, y de manera vinculada a la operación de estos programas, se aprecia en un número restringido de países prestaciones vinculadas con la formación de habilidades parentales para el cuidado de los hijos e hijas. Esta prestación puede considerarse como una complementaria a la existencia de otras que puede contribuir a que los cuidados que reciben niños y niñas durante sus primeros años de vida sean adecuados y permitan su desarrollo integral. Formación en este ámbito se entrega asociada a la operación de programas de atención integral a la primera infancia, o como parte de la operación de vías no institucionales para el cuidado infantil, como es el caso de la vía familiar comunitaria en El Salvador. Estos mecanismos operan bajo la lógica de instancias de encuentro de padres, madres y personas encargadas del cuidado de niños y niñas durante algunas horas en la semana como un espacio comunitario de cuidado infantil y de acompañamiento en esta labor.

En el caso de las personas adultas mayores y con discapacidad en situación de dependencia y de sus cuidadoras remuneradas y no remuneradas, es posible identificar diversas prestaciones y modalidades de cuidados tipificadas en los programas existentes en los países. Como indican Gascón y Redondo (2014, pág. 12) en el caso de las personas adultas mayores, estos servicios se definen en función de los niveles de apoyo requeridos, desde aquellos que contribuyen al desempeño de actividades cotidianas puntuales hasta los que satisfacen requerimientos de ayuda prácticamente totales para la vida diaria. Los servicios y lugares que pueden responder a estas necesidades —varían según las condiciones de salud, las preferencias y los valores individuales o familiares, los recursos económicos y familiares disponibles o la localización geográfica, así como la oferta pública y privada existente—. Sitios posibles para recibir cuidado son el propio hogar, el entorno comunitario, ámbitos residenciales que faciliten la asistencia, o bien, instituciones con alta intensidad de cuidados (IOM, 2001 en Gascón y Redondo, 2014). Así, es posible distinguir entre: i) servicios de base comunitaria se cuentan aquellos que se proveen en el entorno familiar, los de teleasistencia y otras ayudas técnicas y tecnológicas, los servicios de ayuda en domicilio y los centros diurnos o nocturnos; ii) servicios de media distancia, como las viviendas sin asistencia y hostales y residencias; y iii) servicios institucionales de larga estadía que proveen cuidado todo el día.

La información disponible para los países de la región muestra la mayor existencia de centros diurnos y servicios institucionales de larga estadía públicos para personas adultas mayores en situación de dependencia. Al menos un programa que busque incentivar la creación de centros públicos de esta naturaleza o regular su funcionamiento existe en la gran mayoría de los países. Destaca la experiencia de Costa Rica y Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores gestionada desde el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), la cual busca articular iniciativas lideradas desde la sociedad civil, entidades públicas y las familias para formular e implementar políticas y estrategias de protección social para resolver la necesidad de cuidado en la vejez con un enfoque de gestión territorial. Entre las alternativas de atención contempladas se incluyen mecanismos como las familias solidarias o de acogida, asistentes domiciliarios, hogares comunitarios y centros institucionales externos<sup>41</sup>.

Una modalidad específica para la atención de personas en situación de dependencia y vulnerabilidad social, que no cuentan con condiciones familiares para ser atendidas al interior del hogar,

<sup>37</sup> Véase [en línea]: [http://www.imas.go.cr/ayuda\\_social/red\\_de\\_cuido.html](http://www.imas.go.cr/ayuda_social/red_de_cuido.html).

<sup>38</sup> Véase [en línea]: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primera-infancia-infancia-plena/>.

<sup>39</sup> Véase [en línea]: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343090&fecha=30/04/2014](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343090&fecha=30/04/2014).

<sup>40</sup> Véase [en línea]: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>.

<sup>41</sup> Véase [en línea]: <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>.

es el de las familias de acogida. Este esquema, bajo el cual familias debidamente catastradas reciben una prestación para recibir, bajo estándares adecuados, a personas adultas mayores que requieren de cuidados, ha sido identificado al menos en los casos del *Programa Família Acolhedora* (Programa Familia acogedora) en el Brasil<sup>42</sup> y de la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Mayores, componente de Familias Solidarias, en Costa Rica.

Otras modalidades que pueden también contribuir de manera directa a atender y reconocer la situación de las personas cuidadoras no remuneradas, generando un giro hacia políticas con un rol estatal más claro en la gestión de las políticas de cuidado, son aquellas que buscan ofrecer servicios domiciliarios a personas en situación de dependencia principalmente severa y que permiten, de manera articulada, ofrecer servicios de respiro para las primeras, o bien, instancias de formación y capacitación tendientes a su formalización. Programas en esta línea son menos frecuentes en la región, como muestra el cuadro 3.

El Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios en Argentina<sup>43</sup>, por ejemplo, articula prestaciones de apoyo domiciliario con un modelo de capacitación a las personas cuidadoras, en el marco del cual se incluye un servicio de apoyo psicológico para ellas. A su vez, en los casos de Chile, el Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa<sup>44</sup>, Cuba, con el Programa Integral de Atención al Adulto Mayor<sup>45</sup>, y el Uruguay, a través del Programa de cuidados domiciliarios para personas en situación de dependencia severa dentro del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)<sup>46</sup>, comportan un servicio de respiro para personas cuidadoras.

En el caso de Chile, el programa articula intervenciones de atención especializada en el cuidado a personas con dependencia, con visitas de equipos especializados a los hogares de las personas destinatarias, el acompañamiento y formación a las personas cuidadoras principales asociadas a esta visita, y de reconocimiento de su trabajo no remunerado por medio de una transferencia monetaria. El programa funciona de manera descentralizada, a través de los municipios, con el acompañamiento y monitoreo de los servicios de salud a nivel regional y la coordinación del Ministerio de Salud. En el caso de Cuba, el servicio considera la posibilidad de que la persona adulta mayor en situación de dependencia ingrese a un servicio institucionalizado por un período entre 15 días y 6 meses como respiro para que la persona cuidadora pueda atender de su propia salud. Por otra parte, en el caso del Uruguay, el programa opera otorgando un subsidio para contratar horas de cuidado a cargo de personas cuidadoras capacitadas, 20 horas semanales como máximo, lo cual es considerado también un respiro para la persona cuidadora principal.

Asimismo, distintos países han contemplado la generación de mecanismos de servicios de capacitación y formación de las personas cuidadoras, como son los casos de la Argentina, el Brasil, Chile, Cuba, el Ecuador, México, el Paraguay y el Uruguay. Entre otros ejemplos, destacan los casos del Programa Nacional de Formación de cuidadores de Adultos Mayores de México<sup>47</sup> y, en particular, el Sistema Nacional de Formación para cuidadores y cuidadoras de personas en situación de dependencia y niños y niñas como parte del SNIC, el cual busca valorizar el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado, acreditando a personas cuidadoras, mejorando su empleabilidad y la calidad de las prestaciones recibidas por las personas en situación de dependencia.

Finalmente, además de servicios de cuidado, los programas identificados en países de América Latina dan cuenta de algunas experiencias concretas de incorporación de transferencias monetarias que se entregan directamente a la persona en situación de dependencia, o bien a las personas cuidadoras, para contratar servicios de cuidado y/o reconocer el trabajo de cuidados no remunerado. Algunos ejemplos de

<sup>42</sup> Véase [en línea]: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf>

<sup>43</sup> Véase [en línea]: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/cuidadores>.

<sup>44</sup> Véase [en línea]: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/orientacion-tecnica-programa-de-atencion-domiciliaria-a-personas-con-dependencia-severa-minsal-chile-2014>.

<sup>45</sup> Véase [en línea]: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/31915/afernandez.pdf>.

<sup>46</sup> Véase [en línea]: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>.

<sup>47</sup> Véase [en línea]: <http://www.issste.gob.mx/cursocuidadores/html/texto2.html>.

ello son los casos del Bono Joaquín Gallegos Lara en Ecuador<sup>48</sup>, que entrega USD 240 por mes a la persona cuidadora, el bono y la prestación otorgada a las personas cuidadoras en Chile como parte del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa<sup>49</sup>, la cual entrega USD 35 por mes a personas previamente identificadas por los equipos de salud que prestan visitas domiciliarias a las personas en situación de dependencia.

En la perspectiva de la articulación entre las políticas de cuidado y las de protección social, es interesante el caso del programa de transferencias condicionadas *Tekoporã* en el Paraguay<sup>50</sup>, dado que, en general, no se observa la existencia de sinergias entre la operación de estos programas y la consideración de los aspectos vinculados a los cuidados de personas en situación de dependencia. Este programa, implementado por la Secretaría de Acción Social (SAS) de la Presidencia de la República del Paraguay en coordinación con la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), incluye una transferencia monetaria otorgada a familias donde hay una persona con discapacidad severa con el fin de apoyar en su cuidado. También resulta interesante el caso del Programa Asignación por Embarazo Para Protección Social<sup>51</sup> en la Argentina, el cual entrega una transferencia monetaria a mujeres embarazadas fuera del mercado laboral o que trabajan en el sector informal desde la semana 12 de gestación hasta el nacimiento, operando bajo la lógica de una licencia por maternidad para quienes no tienen acceso a esta prestación de la seguridad social.

En otros casos, los menos, la transferencia monetaria se entrega directamente a la persona en situación de dependencia como un subsidio indirecto o directo. En el caso de la Argentina, las prestaciones del Programa de Atención Médica Integral (PAMI)<sup>52</sup>, gestionadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, incluyen un subsidio para el pago de un cuidador domiciliario en función del nivel de autonomía funcional de la persona destinataria. En el caso de Colombia, existe un subsidio económico indirecto para las personas adultas mayores con dependencia que se entrega a través de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor<sup>53</sup>, esquema que funciona de manera similar, para contratar apoyo domiciliario, en el caso de la Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores.

Además de los programas específicos, es interesante también explorar la existencia de estándares y regulaciones sobre el cuidado como parte de un cuarto componente de las políticas de cuidado. Como indica el recuadro 3, el desarrollo de este ámbito es heterogéneo en los países de América Latina. Su desarrollo puede ser un ámbito a ser promovido en el marco del impulso de políticas integradas de cuidado en la región.

De la evidencia revisada, es posible desprender algunos elementos relevantes para el análisis de las políticas de cuidado en la región. En primer lugar, destaca la amplia oferta de servicios y programas que puede ser identificada en los diversos países, la que, sin embargo, pareciera adolecer, en la gran mayoría de los casos, de articulación entre los instrumentos disponibles. De esta forma, se observa la coexistencia de prestaciones diversas, sectoriales y acotadas en dimensiones y poblaciones particulares, destacando un déficit amplio de servicios para personas con discapacidad en situación de dependencia.

Gran parte de esta oferta está priorizada para el acceso de personas en situación de dependencia y familias en situación de pobreza y mayor vulnerabilidad social, sin existir, en la gran mayoría de los casos, una formulación explícita respecto del deseable alcance de cobertura teórica universal que estos instrumentos pudieran tener. En otras palabras, su focalización actual en escenarios de múltiples prioridades y recursos limitados, es, por supuesto, atendible, desde la perspectiva de la progresividad de

<sup>48</sup> Véase [en línea]: <http://www.vicepresidencia.gob.ec/>.

<sup>49</sup> Véase [en línea]: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/orientacion-tecnica-programa-de-atencion-domiciliaria-a-personas-con-dependencia-severa-minsal-chile-2014>.

<sup>50</sup> Véase [en línea]: <http://www.sas.gov.py/pagina/54-tekopor.html>.

<sup>51</sup> Véase [en línea]: <http://www.anses.gov.ar/prestacion/asignacion-por-embarazo-para-proteccion-social-93>. Esta prestación se une a la Asignación Universal por Hijo, la cual, por medio del decreto 1602/2009, ha permitido extender el acceso a prestaciones familiares a trabajadoras y trabajadores informales por la vía del monotributo.

<sup>52</sup> Véase [en línea]: <http://www.pami.org.ar/>.

<sup>53</sup> Véase [en línea]: [http://colombiamayor.co/programa\\_colombia\\_mayor.html](http://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html).



los mecanismos que permiten garantizar el ejercicio de los derechos sociales. No obstante, desde un prisma que busque afianzar el derecho al cuidado como uno de respeto transversal en la región, sería deseable avanzar en un enfoque que enfatice que el goce de este derecho es uno universal y el cual puede ameritar un rol proactivo del Estado ante situaciones variables del bienestar y por la vía de mecanismos de protección social a lo largo del ciclo de vida.

### **Recuadro 3** **Estándares y regulaciones de centros de cuidado infantil y para personas adultas mayores en América Latina y Europa**

El desarrollo de políticas, procedimientos y estándares para el funcionamiento de centros de cuidado infantil y para el cuidado de personas adultas mayores es todavía incipiente en la región.

Las regulaciones sobre habilitación, evaluación y fiscalización de los centros de larga estadía para las personas adultas mayores muestran una situación heterogénea entre los países. Por ejemplo, en la Argentina, los estándares se encuentran descentralizados y la evaluación de su operación se lleva a cabo en las provincias y municipios, por lo que no existe regulación nacional para estos servicios. En el Brasil, por el contrario, existe una reglamentación nacional para el funcionamiento y evaluación de este tipo de instituciones, con requerimientos para su estructura variable según la modalidad bajo la cual operan los centros.

En el caso de Costa Rica, existe un reglamento nacional para la habilitación y evaluación de los hogares que incluyen indicadores básicos de estructura y la fiscalización de su cumplimiento está a cargo del Ministerio de Salud. En el caso de Chile, a partir de 2010, se implementó una reglamentación vinculante en todo el territorio para el funcionamiento de este tipo de establecimientos.

En el Paraguay existe un reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de los centros de atención para las personas adultas mayores, dentro del cual se establecen indicadores de estructura y procesos. También en el Perú se identifica una serie de normas para la supervisión de los centros (Gascón y Redondo, 2014).

En lo que respecta a las normativas que tienen como fin reconocer la obligación estatal en la regulación así como supervisión y financiamiento de centros diurnos para las personas adultas mayores, únicamente existen dos países en la región, Chile y el Ecuador, que establecen normativas nacionales. El resto de los países se centran únicamente en la regulación. En general, se aprecia en la región la persistencia de una visión fuertemente “familiarista” con respecto a los cuidados de largo plazo de las personas adultas mayores.

Algunos países de la región han avanzado en la definición de indicadores de calidad de los servicios mencionados, a través de estándares específicos. Como indican Gascón y Redondo (2014), “la evaluación de los servicios se realiza desde el enfoque centrado en los usuarios, con cartas de derechos publicadas incluso en la legislación e indicadores de resultados de calidad que se suman a los tradicionales estándares básicos de estructura”. De igual modo, existen nuevas orientaciones en la acreditación y evaluación de programas integrales para el apoyo a las personas mayores en situación de vulnerabilidad.

En el caso de los estándares nacionales de cuidado de la primera infancia, estos también varían país a país. En el caso del Brasil, por ejemplo, los indicadores incluyen ámbitos como el desarrollo de hábitos y rutinas de limpieza y alimentación en relación a la promoción de la salud, hasta indicadores de formación inicial del profesorado, atendiendo a la dimensión de formación y condiciones de trabajo de los docentes. En el caso de Colombia, además de los indicadores estructurales, se incluyen los de tipo procesual y de gestión.

Estos estándares refieren a las condiciones de calidad óptimas que se espera alcanzar en relación a la educación y cuidado infantil, por esto mismo la adopción de estos estándares adquiere un carácter progresivo en la medida que los servicios de cuidados puedan ir adaptándose a los estándares (Marco, 2014).

En el caso del Ecuador, se incluyen entre los estándares de calidad de los servicios la participación de la comunidad y de los padres y madres en los planes de mejoramiento de gestión, es decir aspectos que se refieren a la parte procesual y de gestión. El caso de El Salvador se realizan informes de evaluación de las niñas y los niños y un plan de formación continua para los docentes. En el caso del Perú, el Ministerio de Educación estableció una guía práctica para la evaluación de la educación inicial (Marco, 2014).

Los estándares de calidad difieren considerablemente entre los países, por ejemplo, en torno a la calificación requerida de parte del personal docente, los contenidos pedagógicos y mallas curriculares. En lo que se refiere a los materiales didácticos, existe un déficit de atención en las regulaciones existentes en los diferentes países, a excepción de Chile que incorpora en profundidad las características que este tipo de materiales debe reunir. Lo mismo ocurre con las especificaciones del mobiliario y la infraestructura. En el caso de la seguridad de los centros de cuidado, se distingue entre aquellos centros de cuidado formales regulados y aquellos centros informales o comunitarios que no cuentan con regulación específicas. La alimentación provista en los centros se encuentra comúnmente carente de regulación (Marco, 2014).

## Recuadro 3 (conclusión)

Las entidades responsables del cumplimiento de estos estándares en los países son diversas, incluyendo los Ministerios de Salud, de Educación y de Desarrollo Social. De igual modo, intervienen diferentes niveles de administración, desde niveles locales, provinciales y departamentales, existiendo por tanto una descentralización en la administración así como una intersectorialidad de facto (Marco, 2014).

Europa muestra la posibilidad de generar estándares sobre bases comunes de calidad de los servicios de cuidado. El Marco Europeo, aplicado a los servicios para personas mayores con dependencia, comprende el concepto de calidad como el nivel de adecuación que se obtiene en un proceso continuo en dónde se espera obtener mejores resultados. Este proceso incorpora una serie de herramientas de gestión de la calidad así como otra serie de medidas que incluyen desde formación de los cuidadores, definición de las normas de calidad, así como evaluación de resultados.

Los países pertenecientes a la Comunidad Europea cuentan con un programa de calidad conjunto denominado WEDO, cofinanciado por la Comisión Europea, que tiene como finalidad el bienestar de los adultos mayores cumpliendo así con los objetivos de asistencia establecidos en la Carta Europea de Derechos y Responsabilidades de las Personas Mayores. (Gascón y Redondo 2014).

Para llevar a cabo la evaluación de calidad de los servicios, se consideran un conjunto de indicadores cuantitativos y cualitativos en base a entrevistas con las y los usuarios y sus familiares, indicadores de seguridad, movilidad de usuarios, entre otros.

El Marco Europeo diferencia cuatro fases durante el desarrollo de los sistemas de calidad: en la primera, se establecen los estándares mínimos de estructura; en una segunda fase, se precisan las normas de actuación en la prestación de servicios. La tercera fase, denominada *bottom up process* o de autorregulación, se caracteriza por llevar a cabo procesos internos de mejora de la calidad con la participación de todos los actores” (Gascón y Redondo 2014).

Finalmente, la cuarta fase se refiere al conjunto de valores, derechos y responsabilidades establecidos y que quedan reflejados en gran parte de los casos en cartas de derechos de los residentes adoptados en gran parte de países de la Comunidad Europea, así como en las propias instituciones de larga estadía. No obstante, resulta conveniente puntualizar que no existen normas homogéneas para la medición de la calidad de los servicios, si no que estos estándares varían de un país a otro, e incluso dentro de los propios países existen diferencias estructurales y una gran variedad de políticas dependiendo de si se trata de países centralizados o países federales y descentralizados (Rico y Godoy, 2013 en Gascón y Redondo, 2014).

Fuente: Silvia Gascón y Nérida Redondo, “Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia”, *Serie Políticas Sociales*, N° 207, (LC/L.3875), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto, 2014. Publicación de las Naciones Unidas; Flavia Marco Navarro, “Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana”, *Serie Políticas Sociales*, N° 204, (LC/L.3859), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio 2014. Publicación de las Naciones Unidas.

Una revisión inicial de la situación de las políticas de cuidado en países del Caribe muestra una realidad similar, en el cual coexisten prestaciones específicas, acotadas a poblaciones que requieren de cuidados —en su mayoría, niñas y niños durante su primera infancia— sin detectarse mecanismos de articulación intersectorial en operación hacia la construcción de políticas integradas de cuidados (véase recuadro 4).

#### Recuadro 4 Políticas de cuidado en países del Caribe

La revisión inicial de las políticas de cuidado en países del Caribe muestra un panorama diverso de programas que apuntan al cuidado de la primera infancia y otras poblaciones en situación de dependencia a través de la implementación de distintos tipos de servicios y otras prestaciones en un marco heterogéneo de gestión institucional.

En Jamaica, el Sistema para el Desarrollo Infantil Temprano (The early childhood development system) incluye una serie de políticas, regulaciones y un plan estratégico de alcance nacional (2008-2013) orientado a la protección de los niños y las niñas y que articula a las diversas entidades prestadoras de servicios de cuidado infantil en el país. Este plan fue preparado por la Comisión para la Primera Infancia (Early Childhood Commission), organismo autónomo que cuenta con la supervisión del Ministerio de Educación y está integrado por entidades gubernamentales y diferentes miembros de la sociedad civil.

## Recuadro 4 (conclusión)

El Plan incorporó entre sus líneas estratégicas apoyar a los padres en el proceso de crianza de niñas y niños, asegurar que las instituciones dedicadas al cuidado de la primera infancia desarrollen su tarea en condiciones seguras y capaces de responder a las necesidades de niños y niñas y asegurar que las personas cuidadoras de estos centros cuentan con las competencias requeridas. En este país inició también en 1992 la implementación inicial del Programa del Cuidador Itinerante (*Roving Caregivers Programme*) en comunidades rurales del país como una iniciativa liderada desde la sociedad civil por la organización no gubernamental RuFamSo (*Rural Family Support Organization*) con el apoyo del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Bernard van Leer Foundation (OEA, 2009)<sup>a</sup>.

El programa, el cual se ha extendido a otros países de la región, incluidos Dominica, Granada, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas, incluye una serie de componentes a través de los cuales se entrena y certifica a jóvenes de las comunidades como cuidadores y cuidadoras que visitan los hogares entregando orientación a padres y madres de niños y niñas en pautas de crianza y proveyendo asistencia diurna en su cuidado. La institucionalidad del programa varía de un país a otro, pudiendo intervenir distintas agencias, Ministerios y organizaciones no gubernamentales, participando así una pluralidad de actores. Su implementación es en algunos casos parcial, no aplicándose a todo el territorio nacional.

En Haití existen diversas iniciativas locales y programas destinados a la población más pobre y vulnerable. En Puerto Príncipe existe un asilo comunal público que se instauró para recibir a personas adultas mayores con alguna discapacidad así como personas con alguna enfermedad grave (*L'Asile Communal de Port-au-Prince*) gestionado por la alcaldía.

Existen, asimismo, dos guarderías comunitarias a cargo del Ministerio de Asuntos Sociales y de Trabajo, enmarcadas en el "Plan Especial de Cité Soleil" que busca apoyar a madres jefas de hogar que recién se han graduado para su inserción laboral. De acuerdo a Lamaute-Brisson (2010), el acceso a centros de cuidado infantil es reducido en el país. El cuidado de la primera infancia se realiza a través de madres, abuelas y hermanas en el contexto de familias donde conviven varias generaciones.

En Trinidad y Tabago, el Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social (*Ministry of the People and Social Development*) coordina la implementación de diferentes prestaciones para el cuidado.

Entre éstas, se incluye el Fondo de Asistencia Pública (*Public Assistance Grant*), transferencia monetaria proporcionada a padres y madres o personas responsables del cuidado de niños y niñas con una discapacidad grave y que pertenecen a un hogar de bajos ingresos<sup>b</sup>, o bien, es entregada a padres y madres de familias monoparentales que permanecen en casa para cuidar a un niño o una niña.

El Fondo para Niños con Necesidades Especiales (*Special Child Grant*) es entregado a padres de niños y niñas que no pueden sufragar los gastos de cuidado de niños o niñas menores de 18 años con necesidades especiales y se otorga por un periodo de un año<sup>c</sup>.

Fuente: Nathalie Lamaute-Brisson, "Economía del cuidado de la niñez en Haití: proveedores, hogares y parentesco" en *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, Cuadernos de la CEPAL N° 94, (LC/G.2454-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2010. Publicación de las Naciones Unidas; The Early Childhood Commission, A reader friendly guide to the National Strategic Plan for Early Childhood Development in Jamaica (2008-2013), Kingston, The Early Childhood Commission, 2009. [en línea]: [https://www.ecc.gov.jm/Downloads/Brochures/nsp\\_book\\_layout\\_small.pdf](https://www.ecc.gov.jm/Downloads/Brochures/nsp_book_layout_small.pdf); Organización de los Estados Americanos, "Las transiciones en la primera infancia: una mirada internacional. Marco conceptual, situación, avances y desafíos", Washington D.C., 2009 [en línea]: <http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=qrqhTMKY4EU%3D&tabid=1318>.

<sup>a</sup> Véase [en línea]: [www.unicef.org/innovations/files/jamaica.doc](http://www.unicef.org/innovations/files/jamaica.doc).

<sup>b</sup> Ministerio del Pueblo y Desarrollo Social de Trinidad y Tabago, División de Bienestar Social, véase [en línea]: <http://www2.mpsd.gov.tt/content/social-welfare-division-0>.

<sup>c</sup> Ministerio de Desarrollo Comunitario, Cultura y Artes de Trinidad y Tobago, Geriatric Adolescent Partnership Programme, véase [en línea]: <http://www.community.gov.tt/home/content/geriatric-adolescent-partnership-programme-gapp-1>.

En segundo lugar, y en vínculo con lo anterior, la existencia de instrumentos como los reseñados, en particular de aquellos que buscan apoyar y reconocer la situación de las personas cuidadoras, no garantiza que se inaugure un giro de una política de tipo familiarista. Se mantiene un rol subsidiario del Estado en la gestión de políticas de cuidado focalizadas para la población en situación de abandono y extrema pobreza. En particular, el efecto mancomunado de estas prestaciones, no asegura la transversalización de un enfoque de igualdad de género para desafiar la actual división sexual del trabajo de cuidado (Blofield y Martínez, 2015). Programas que busquen brindar apoyo o acompañamiento a las personas cuidadoras por la vía de mecanismos de apoyo domiciliario podrían terminar fomentando y potenciando el rol de mujeres no remuneradas que asumen la responsabilidad del cuidado de miembros de su familia sin reconocimiento ni oportunidades para elegir no cuidar. Lo mismo ocurre al contar los países con una oferta fragmentada de servicios de cuidado, con accesos restringidos y acotados al nivel

de bienestar social: su multiplicidad no implica un correlato en su cobertura y acceso efectivo, en el caso de personas en situación de dependencia y cuidadoras que lo requieran.

El análisis muestra también la baja atención brindada a las cuidadoras como sujeto de estas políticas. Su inclusión articulada a las políticas para otras poblaciones es sólo verificable en el caso del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay. En su mayoría, los programas sistematizados se centran en las personas que requieren cuidados, y escasamente lo hacen en la de sus cuidadoras. Reproducen, de esta forma, una orientación centrada primordialmente en la familia como responsable primaria, y acaso única, del cuidado, con un rol del Estado diluido en su liderazgo. Una excepción destacable es la del SNIC que transversaliza una perspectiva de género en su diseño, alineando los diversos instrumentos que implementa el sistema en consonancia con el objetivo de propiciar la reorganización social del cuidado. Para ello, entre otros aspectos que se plasman en su diseño, no se considera la entrega de transferencias monetarias directas a las personas cuidadoras previendo que esta prestación pudiera terminar manteniendo y fomentando la mayor feminización del trabajo de cuidados no remunerado. Al contrario, se ha buscado fortalecer el acceso a servicios como prestación principal del sistema. La perspectiva de la igualdad de género parece estar más presente en programas específicos que incorporan en sus definiciones la situación particular de desventaja para la inserción laboral que afecta a personas cuidadoras, hombres y mujeres, y en particular, a las mujeres respecto de las responsabilidades que ellas asumen mayoritariamente en el cuidado de niños y niñas. Éste es el caso, por ejemplo, de la REDCUDI en Costa Rica (véase recuadro 1), y también un enfoque plasmado en el anteproyecto que busca crear la Red de Hogares de Cuidado Diario en Panamá<sup>54</sup>, gestionada por la Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia de ese país.

El Programa de 4 a 7<sup>55</sup> en Chile gestionado por el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género busca ofrecer servicios de cuidado infantil para facilitar la capacitación e inserción laboral de mujeres con responsabilidades de cuidado. Una experiencia similar de programas que operan en esta dirección, aunque no proveen servicios regulares de cuidado de niños y niñas, es el de programas de fomento a la empleabilidad que incorporan un componente específicamente dirigido para incentivar la capacitación e inserción laboral de mujeres en situación de pobreza con responsabilidades de cuidado. Experiencias en esta línea son las del Programa + Capaz en Chile<sup>56</sup>, gestionado por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (Progresar)<sup>57</sup> del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, el Programa «Yo estudio y trabajo»<sup>58</sup> coordinado por la Dirección Nacional de Empleo (DINAE) del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) en el Uruguay, y, en este mismo país, el Programa de Capacitación para Madres Adolescentes y Jóvenes<sup>59</sup>, dependiente del Programa PROIMUJER del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional del Uruguay.

En tercer lugar, una mayor articulación entre las prestaciones y servicios identificados al interior de los países podría ser deseable desde la perspectiva de abonar en un enfoque sinérgico entre éstos que permitiera arribar a objetivos claros desde la lógica de los derechos de las personas cuidadoras y que reciben cuidados, la igualdad de género y la corresponsabilidad social del cuidado, en toda su magnitud. El panorama reseñado muestra la todavía limitada capacidad de las políticas de cuidado en la región para responder de manera integral frente a los riesgos derivados de las necesidades de cuidado y evitar que éstas acrecienten la mayor vulnerabilidad de los hogares.

<sup>54</sup> Véase [en línea]: [http://200.46.254.138/apps/seg\\_legis/PDF\\_SEG/PDF\\_SEG\\_2010/PDF\\_SEG\\_2011/PROYECTO/2011\\_P\\_414.pdf](http://200.46.254.138/apps/seg_legis/PDF_SEG/PDF_SEG_2010/PDF_SEG_2011/PROYECTO/2011_P_414.pdf).

<sup>55</sup> Véase [en línea]: <https://portal.sernam.cl/?m=programa&i=5>.

<sup>56</sup> Véase [en línea]: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/35138>.

<sup>57</sup> Véase [en línea]: <http://www.progresar.anses.gob.ar/>.

<sup>58</sup> Véase [en línea]: <http://www.mtss.gub.uy/web/mtss/programa-yo-estudio-y-trabajo>.

<sup>59</sup> Véase [en línea]: [http://www.inefop.org.uy/uc\\_47\\_1.html](http://www.inefop.org.uy/uc_47_1.html).

## C. Las entidades que coordinan las políticas de cuidado

La prevalencia de intervenciones heterogéneas, múltiples y con un bajo nivel de articulación entre sí deriva en una multiplicidad de entidades responsables de su gestión en los países de la región. La mayoría de las políticas y los programas identificados son coordinados e implementados desde entidades específicamente centradas en las poblaciones destinatarias o proveedoras de los cuidados —los Institutos o Comisiones de la Niñez, para las Personas Adultas Mayores, con discapacidad, o, menos frecuentemente, los Mecanismos de Adelanto para la Mujer— que operan, en su mayoría, insertas en la institucionalidad social de los países, ya sea Ministerios de Desarrollo Social, donde estos existen, o asociadas a la Presidencia (véase cuadro 2). En otros casos, las políticas son implementadas desde los ministerios sectoriales de educación o salud con escasos vasos comunicantes en las iniciativas que lideran.

Sólo en los casos de Costa Rica y el Uruguay, correspondiente con el mayor grado de desarrollo de las experiencias de una política integrada de cuidados en estos países, es posible identificar una institucionalidad específicamente creada para su gestión y la necesaria articulación interinstitucional entre todas las entidades que intervienen en la coordinación de servicios y programas. En ambos casos, esta institucionalidad busca activamente identificar las brechas de cobertura existentes en los países y subsanarlas por medio de la articulación entre distintos servicios, así como prestadores, públicos y privados. También es la encargada de velar porque las intervenciones se diseñen e implementen con apego a un enfoque de género<sup>60</sup>.

En el caso del Uruguay, se identifica una institucionalidad inédita en la región, la Secretaría Nacional de Cuidados inserta en el Ministerio de Desarrollo Social de ese país, creada para la gestión del sistema en su conjunto, con un fuerte énfasis de coordinación interinstitucional (véase recuadro 2). También en el caso de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica, se ha previsto una institucionalidad específicamente abocada a la gestión de los programas asociados al cuidado de la primera infancia, definiendo una Secretaría Ejecutiva al interior del Instituto Mixto de Ayuda Social de Costa Rica. Asimismo, en este país, se ha creado la Comisión Técnica Interinstitucional para el fortalecimiento de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, como un órgano de coordinación de las acciones gubernamentales para la articulación, el fortalecimiento y la expansión de la Redcudi.

En la experiencia regional de las políticas de cuidado, se identifica un dispar involucramiento de los Mecanismos de Adelanto para la Mujer (MAM) tanto en su diseño, como en su gestión, implementación<sup>61</sup> y evaluación, pese a que la problemática del cuidado esté transversalmente asentada en los planes de igualdad de género vigentes (Peltier, 2016). La referencia explícita a la necesidad de fortalecer las respuestas públicas tendientes a la corresponsabilidad social del cuidado está incluida en 17 planes de igualdad de género de los países de la región, ya sea en sus medidas, objetivos o planes estratégicos. En la mayoría de los casos, estos planes se centran en el incentivo a la creación de servicios para el cuidado de la población en situación de dependencia que permita redistribuir la responsabilidad que hoy asumen en su cuidado las mujeres de manera prioritaria. Destaca el caso del “Plan Nacional de Igualdad y Equidad para las Mujeres Salvadoreñas El Salvador” (ISDEMU, 2012) que incluye como uno de sus objetivos estratégicos y acciones la puesta en marcha de un Componente Nacional de Cuidado de personas dependientes a través de la ampliación del componente no contributivo del Sistema de Protección Social Universal y el fortalecimiento de la perspectiva de género en la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado y sociedad (objetivo estratégico 3.1).

En el análisis de la institucionalidad de las políticas de cuidado, el rol de los MAM parece estar mayormente centrada en incidir en la transversalización de un enfoque de género en el diseño y operación de los programas, así como en los nacientes sistemas integrados de cuidado, y menos en la gestión directa de iniciativas.

<sup>60</sup> De acuerdo a lo establecido por la Ley 9220 que crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica y la Ley 19353 que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay.

<sup>61</sup> Una excepción es el caso del programa 4 a 7 implementado por el Servicio Nacional de la Mujer en Chile, como se destacó en la sección II.B.

Por ejemplo, en el caso de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica, la Comisión Técnica Interinstitucional conformada para su fortalecimiento está integrada por diversas instituciones entre las que se incluye una persona representante de la presidencia ejecutiva del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). En el caso del Uruguay, el Instituto Nacional de las Mujeres participa de las reuniones de la Junta Nacional de Cuidados, creada por la Ley 19353.

En otras experiencias en construcción, como la de una Política Nacional de Cuidados en El Salvador, la naciente institucionalidad que discute su diseño, la Comisión de Seguimiento para la Construcción de una Política Nacional de Cuidados está integrada por varias instituciones<sup>62</sup> y considera de manera central la participación activa del mecanismo de adelanto para la mujer en el país, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU). El ISDEMU tiene un rol clave en las definiciones de la política cuya discusión está siendo coordinada por la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia (Salvador, 2015).

En el caso de otras políticas y programas que no están centrados enteramente en el cuidado, pero que incluyen también un componente en este ámbito, como es la experiencia de los sistemas y políticas de atención integral para la primera infancia en la región, es posible también identificar la presencia de los MAM en las coordinaciones intersectoriales que permiten su implementación. Por ejemplo, en el caso de la gestión del Subsistema de Protección Integral de la Infancia, Chile Crece Contigo, cuya secretaría ejecutiva se ubica en el Ministerio de Desarrollo Social, se incluye la participación de una serie de entidades públicas que tienen la responsabilidad de ejecutar sus prestaciones. Entre ellas, se encuentra el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) que cumple un papel importante en la promoción del paquete de propuestas legislativas de Chile Crece Contigo enviado al Congreso Nacional cada año<sup>63</sup>. En este país, el Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres 2011-2020, (SERNAM, 2011) contiene entre sus metas la necesaria definición de un sistema que apoye el cuidado de las personas dependientes y —[] que permita a mujeres y hombres participar y desarrollar sus proyectos personales, laborales y familiares en condiciones de igualdad”. Asimismo, establece como objetivo, —promover el derecho al cuidado, así como la obligación de cuidarse y cuidar, especialmente respecto del cuidado infantil y de los adultos mayores”. En consonancia con esta definición, el país se encuentra formulando un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados como parte del Sistema de Protección Social (Berner, 2015).

Cabe destacar que gran parte de los programas identificados como parte de los esfuerzos públicos de cuidado en los países de la región se implementan desde los ministerios sociales respectivos. Pese a ello, el vínculo explícito entre éstos y los sistemas de protección social de los países no es siempre apreciable. Éste figura más claramente en los casos del Uruguay, y en experiencias en construcción en los casos de Chile —el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados que formaría parte del Sistema de Protección Social (Berner, 2015)— y El Salvador, en el caso del Sistema de Protección Social Universal y la política nacional de cuidados en etapa de diseño (Meléndez, 2015). En el caso del programa *Tekoporã* en el Paraguay, al estar la transferencia monetaria para personas cuidadoras inserta en su definición, la referencia se hace más directa.

Destacan también los casos en los que las prestaciones son coordinadas o provistas directamente desde las entidades públicas encargadas de la seguridad social en los países. Esto se verifica en el caso de prestaciones para personas adultas mayores en situación de dependencia, ya sea para contratar servicios de apoyo domiciliario o acceder a centros de cuidado extra-domiciliarios en los casos del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en Argentina<sup>64</sup>, los centros de

<sup>62</sup> La Comisión de Seguimiento para la Construcción de una Política Nacional de Cuidados está conformada por el Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (CONAIPD), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA), el Ministerio de Educación, la Unidad para la Equidad entre los Géneros del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Salud, la Dirección de Adultos Mayores de la Secretaría de Inclusión Social (SIS) y la Dirección de Programas Estratégicos y la Unidad de Derechos Humanos y Género de la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia (STPP).

<sup>63</sup> Véase [en línea]: <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/como-funciona/>.

<sup>64</sup> Véase [en línea]: <http://www.pami.org.ar/>.

atención integral para el adulto mayor del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)<sup>65</sup>, el Programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico (ADEC) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)<sup>66</sup> y el Programa Nacional de Formación de cuidadores de Adultos Mayores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México<sup>67</sup>, y el Curso de Capacitación a los Cuidadores del Instituto de previsión Social (IPS) en Paraguay<sup>68</sup>. Tomando a los programas como unidad específica de análisis, sin embargo, en la gran mayoría de los casos, su vínculo con la oferta de los sistemas de protección social no está especificado ni previsto aún.

Junto con la existencia de una autoridad social definida para la gestión de políticas de cuidado con un enfoque integrado que impulse la coordinación interinstitucional de las distintas entidades que implementan programas específicos de cuidado para las distintas poblaciones, su articulación con las políticas de protección social permitiría contar con mecanismos de gestión que potenciaran las sinergias y complementariedades entre programas. Ello puede funcionar a través de la utilización de los sistemas de registro e identificación de destinatarios de las políticas y programas ya existentes para otras prestaciones de los sistemas de protección social y de los mecanismos de monitoreo y evaluación ya instalados. El acceso unificado a estos sistemas permitiría identificar a quienes debieran tener un acceso prioritario a las prestaciones de las políticas integradas en atención a su situación de vulnerabilidad o pobreza, u otras situaciones, como, por ejemplo, la maternidad adolescente, así como permitir el acceso progresivamente universal a sus servicios.

Junto a ello, la generación de instrumentos propios de gestión parece ser necesario y relevante para garantizar la eficiencia de los programas, y donde existan, las políticas integradas, para lo cual contar con una institucionalidad coordinadora pareciera ser clave. El caso del Uruguay en esta materia es interesante. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados centraliza todas las solicitudes y reclamos recibidas a través del Portal de Cuidados, plataforma de interacción del SNIC con todos los usuarios y las usuarias, los trabajadores y las trabajadoras y los servicios de públicos y privados de cuidado. Este instrumento apunta a unificar y simplificar las vías de acceso e información sobre prestaciones del SNIC y derechos, garantiza la atención a la persona a ser cuidada, potencia la intersectorialidad y facilita el reconocimiento, efectivización y exigibilidad del derecho a cuidar y ser cuidado. A través del Portal, se identifican potenciales usuarios y usuarias y se brinda información adecuada y oportuna a la ciudadanía sobre sus derechos relativos al cuidado. Este medio permite también derivar a cuidadoras y cuidadores a cursos de formación, habilitación o certificación de competencias. Se construye, a la vez, un sistema de seguimiento e información de la gestión del sistema.

En otros casos, son los programas directamente los que cuentan con sus propios mecanismos de gestión utilizando los dispositivos existentes en las entidades desde las que se gestionan. Por ejemplo, en el caso del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa en Chile, para su monitoreo y evaluación, el programa trabaja sobre la estructura ya existente de la Red Asistencial de servicios públicos de salud en Chile —a través del Consejo Integrador de la Red Asistencia (CIRA)—, asegurando continuidad de atención a las personas usuarias de la Red. A su vez, se incorporan las actividades del programa a la planificación de cada establecimiento de salud que interviene por la vía de sus equipos que visitan directamente a la persona en situación de dependencia y a sus familias. El Servicio de Salud está encargado de mantener un registro de las personas atendidas por el programa (Ministerio de Salud, s/ref).

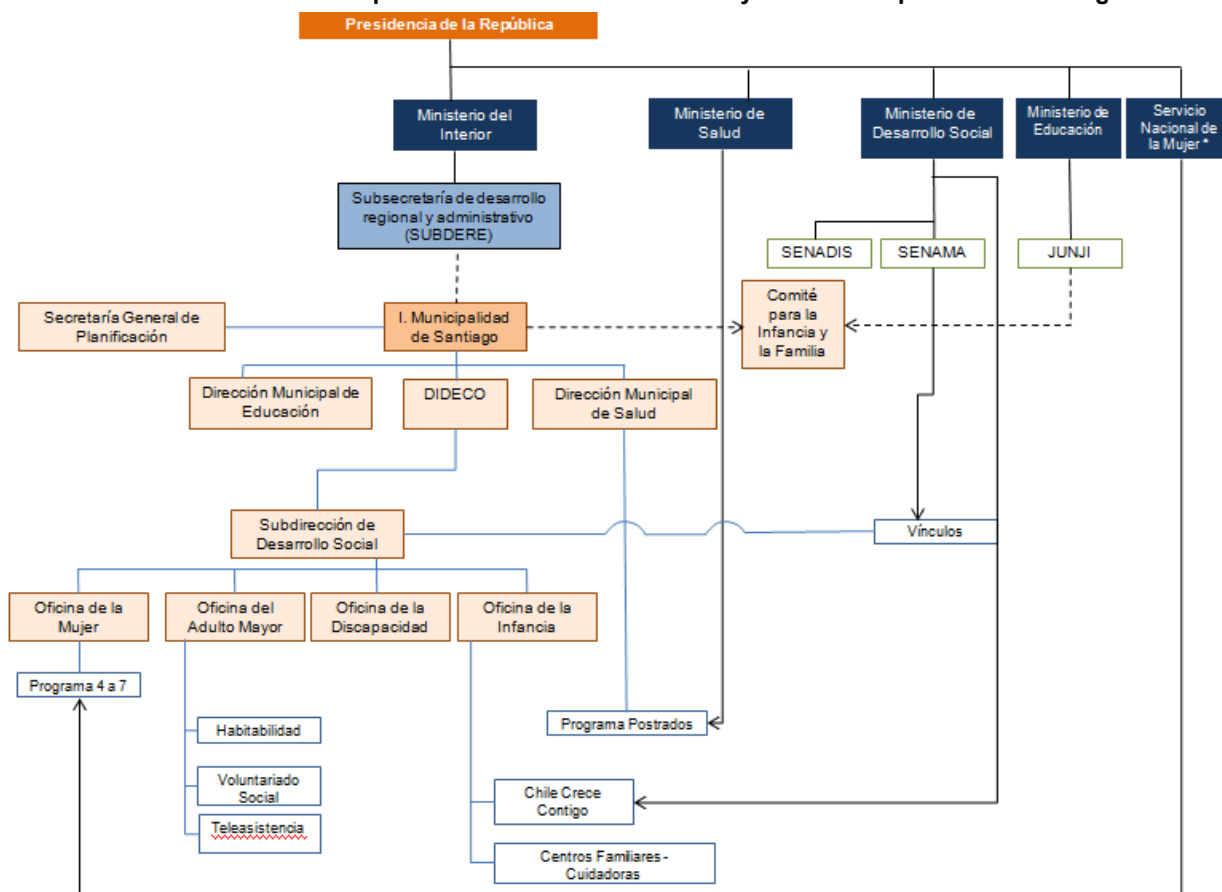
<sup>65</sup> Véase [en línea]: [http://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_content&view=article&id=945:se-revisa-politica-nacional-adulto-mayor-jubilados-componente-salud&Itemid=227](http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=945:se-revisa-politica-nacional-adulto-mayor-jubilados-componente-salud&Itemid=227).

<sup>66</sup> Véase [en línea]: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201503/020>.

<sup>67</sup> Véase [en línea]: <http://www.issste.gob.mx/cursocuidadores/html/texto2.html>.

<sup>68</sup> Véase [en línea]: <http://portal.ips.gov.py/portal/IpsWeb>.

**Diagrama 2**  
**Chile: articulación entre políticas nacionales de cuidado y de la Municipalidad de Santiago**



Fuente: Olga Segovia, “¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas: la comuna de Santiago (Chile)”, Serie Asuntos de Género 132. Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2016.

Si bien la existencia de este tipo de dispositivos ad hoc para la gestión, monitoreo y evaluación de los programas es relevante para asegurar el cumplimiento de sus objetivos, su articulación a mecanismos más amplios de planificación para arribar a la población en situación de dependencia y sus cuidadores y cuidadoras en cada uno de los países permitiría organizar, de manera central y descentralizada, el cierre de brechas de atención y acceso que puedan ser identificadas y su vínculo con las estrategias integrales de protección social.

Asimismo, pese a que el documento ha explorado la existencia de políticas de cuidado al nivel central de los gobiernos, es relevante enfatizar que esta articulación debe darse no sólo en el nivel intersectorial entre entidades nacionales, sino también, entre el nacional y el subnacional. El diagrama 2 muestra cómo fluyen estas articulaciones en el caso de las coordinaciones que son activadas por la Municipalidad de Santiago para garantizar el acceso a las políticas de cuidado en Chile por parte de la población en situación de dependencia y cuidadora.

## D. Mecanismos de diálogo y construcción de acuerdos

En la génesis de las políticas de cuidado con una perspectiva integrada, es posible identificar la existencia de espacios de diálogo y concertación de actores para su construcción. Se trata de instancias de naturaleza intersectorial e inter-institucional desde donde es posible erigir acuerdos transversales sobre la orientación de estas políticas, con miras a nutrir pactos sociales y fiscales para su implementación con arreglos institucionales sostenibles. Estos espacios pueden contribuir también a fortalecer los instrumentos de



gestión de estas políticas, todavía incipientes en los países, por ejemplo, en el marco de planes operativos para su implementación que se diseñen con una lógica de participación social.

En el caso de la experiencia más consolidada en esta materia, la del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay, su construcción se origina en la creación, en mayo de 2010 y por Resolución Presidencial (863/010), del Grupo de Trabajo (GT) sobre el Sistema de Cuidados en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS). Este grupo tuvo como objetivo la elaboración de la propuesta y diseño del sistema, incluyendo la definición de un concepto de cuidado y de la población que éste atendería. El Grupo se convocaba desde el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) con amplia representación de los sectores —la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Banco de Previsión Social (BPS), el Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto del Niño y el Adolescente de Uruguay (INAU), el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP). En el marco del trabajo del Grupo, se realizaron diálogos con la sociedad civil que fortalecieron la legitimidad de la propuesta sobre el Sistema. En particular, el rol fundamental jugado por la Red de Género y Familia fue clave en la transversalización de un enfoque de igualdad de género en el diseño del sistema desde su génesis (Aguirre y Ferrari, 2014). Este trabajo intersectorial e inter-institucional permitió sentar las bases para el diseño actualmente en implementación del Sistema.

Otras experiencias en desarrollo para la construcción de políticas integradas de cuidado en las cuales existen instancias de articulación interinstitucional similares existen en el Distrito Federal de México, Ecuador y El Salvador.

Una experiencia destacable en el nivel subnacional es la de la “Comisión para el impulso de la Economía del Cuidado y una Política de Igualdad Laboral al Interior del Gobierno de la Ciudad de México”, conformada en marzo de 2014 por el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal y la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo del Gobierno de la Ciudad de México. La Comisión busca promover estrategias y mecanismos de evaluación y seguimiento de la política laboral y de la economía del cuidado dentro de la administración pública del Distrito Federal, desde una perspectiva de no discriminación e igualdad sustantiva entre mujeres y hombres. Está integrada por varias instituciones del Gobierno de la Ciudad de México: la Consejería Jurídica y de Servicios Legales, la Contraloría General del Distrito Federal, el Instituto para la Atención de Adultos Mayores del Distrito Federal, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, la Secretaría de Desarrollo Económico, la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, la Secretaría de Finanzas, la Secretaría del Medio Ambiente, la Secretaría de Movilidad, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, además del Consejo Económico y Social de la Ciudad de México. Entre las medidas que se están evaluando, destaca un programa de salario ciudadano para cuidadoras de la Ciudad de México y la implementación de cooperativas de mujeres cuidadoras comunitarias (Gobierno de la Ciudad de México, 2014).

Asimismo, en el Ecuador, se ha puesto en marcha una mesa de coordinación interinstitucional técnica-política para implementar un Sistema Nacional de Cuidados con el objetivo de acompañar el proceso para el diseño e implementación del Sistema de Cuidados como política de estado intersectorial, desde un enfoque de género y derechos. Está integrada inicialmente por cinco instituciones: la Asamblea Nacional, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y la Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES) (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, s/ref).

Finalmente, como se mencionó en la sección anterior, en el caso de El Salvador se constituyó en 2014 la Comisión de Seguimiento para la Construcción de una Política de Cuidados. Se trata de una instancia inter-institucional que busca analizar los componentes que harán parte de esta política (Salvador, 2015). Esta Comisión está integrada por el Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (CONAIPD), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA),

el Ministerio de Educación, la Unidad para la Equidad entre los Géneros del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Salud, la Dirección de Adultos Mayores de la Secretaría de Inclusión Social (SIS) y la Dirección de Programas Estratégicos y la Unidad de Derechos Humanos y Género de la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia (STPP), entidad coordinadora de la iniciativa.

## E. Financiamiento de las políticas

Finalmente, un ámbito donde se dispone de escasa información, pero que se torna relevante para conocer la factibilidad de implementar políticas de cuidado, potenciar las sinergias interinstitucionales y avanzar en posibles objetivos como la expansión de los servicios y las transferencias previstas es el financiamiento.

Para ello se realizó una revisión de las partidas presupuestas asignadas a programas específicos de cuidado, o en el caso que existan, a políticas integradas de cuidado en las respectivas leyes de presupuesto y otras fuentes de información en los países de América Latina. Cabe destacar que las partidas presupuestarias informadas, en su mayoría, no cubren únicamente servicios de cuidado. Por ejemplo, los programas de atención integral para la infancia incluyen componentes de nutrición y salud además de aquellos vinculados a la formación de habilidades parentales y educación y cuidado para la primera infancia.

Con estas consideraciones en mente, la constatación general de la información disponible<sup>69</sup> indica el bajo nivel presupuestario que comportan los programas de cuidado. Con la excepción de la prestación asociada al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, donde la inversión representa poco menos del 1% del PIB, los programas no superan el 0.4% del PIB y en la mayoría de los casos es inferior al 0,03%. Este presupuesto es extraordinariamente bajo si se le contrasta con el porcentaje del gasto social total como porcentaje del PIB y que, para los países con información disponible entre 2012 y 2013, oscila entre el 8% en los casos del Ecuador y Guatemala y el 23% en Costa Rica<sup>70</sup>. Además, si se le compara con la información sobre la inversión pública en servicios de cuidado infantil en 33 países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) en 2011 y que llegaba en promedio a 1% del PIB. En Dinamarca, Islandia y Suecia, esta inversión superaba el 2% del PIB en ese año<sup>71</sup>.

Un análisis más exhaustivo de esta información requeriría contar con el examen conjunto de los recursos destinados a los componentes principales de una matriz de cuidado en los países y las coberturas que los programas comportan. Esta panorámica podría brindar luces sobre posibles duplicaciones entre programas, así como espacios para activar sinergias y mecanismos de articulación que, desde lo presupuestal, puedan avanzar en el cierre de brechas frente a las necesidades de cuidado y de las cuidadoras bajo una perspectiva de avance progresivo y horizonte de universalidad. Para ello es fundamental contar con información desagregada sobre las partidas presupuestarias a nivel programático en los países, información que no está siempre disponible, como es el caso en países que informan su presupuesto por áreas de gestión<sup>72</sup>.

<sup>69</sup> Fue posible encontrar información sobre el presupuesto en torno a 2014 en los siguientes países: Argentina (Programa Primeros Años y presupuesto del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados- Programa de Atención Médica Integral), Chile (Chile Crece Contigo, Programa -4 a 7", Subsidio a Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, Programa de Cuidados Domiciliarios, Programas Centros Diurnos del Adulto Mayor), Colombia (De Cero a Siempre), Costa Rica (Red de Atención para el Cuido de las Personas Adultas Mayores y Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil), Perú (Programa Cuna Más), República Dominicana (Programa de Atención Integral a la Primera Infancia -"Quisqueya Empieza Contigo") y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay.

<sup>70</sup> De acuerdo a datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social, Inversión / Gasto Social en América Latina y el Caribe, [en línea]: [http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/ficha/?indicador\\_id=28](http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/ficha/?indicador_id=28). Los países con información sobre el gasto público social total como porcentaje del PIB en 2012 o 2013 son: el Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Perú y la República Bolivariana de Venezuela.

<sup>71</sup> Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, Social Expenditure Database preliminary data, Septiembre 2014, véase [en línea]: <http://www.oecd.org/els/family/>.

<sup>72</sup> Éste es el caso, por ejemplo, en El Salvador. Para una discusión sobre las limitaciones que enfrentan presupuestos construidos en base a este esquema para reportar la información sobre la inversión social en la infancia, véase STP-UNICEF-ICEFI (2014).

Sin embargo, la información disponible es valiosa en cuanto permite situar la reflexión sobre la centralidad que hoy ocupan las políticas de cuidado, su institucionalidad y gestión en los aparatos estatales de la región en función de su baja densidad presupuestaria. En particular, es indicativa sobre cómo los costos asociados al cuidado son delegados a las familias, y en particular, al trabajo no remunerado de las mujeres, así como subvalorados en términos de la necesaria inversión social que debieran comportar para garantizar empleo de calidad en los servicios públicos de cuidado existentes. Avanzar en la redistribución del bienestar y fortalecer el acceso universal a la protección social de los hogares, incluyendo como componente a las políticas de cuidado, implica consolidar presupuestos estables, definidos y sólidos frente a las necesidades y derechos que se pretende garantizar para personas que los requieren y proveen.

Ello puede derivar en el redireccionamiento de los presupuestos ya existentes y fragmentados en diversas entidades institucionales que hoy implementan políticas y programas de cuidado para poblaciones específicas y con bajo nivel de articulación. Esto puede ser realizado desde una perspectiva de construcción de políticas integradas de cuidado que fortalezcan los instrumentos ya existentes en la política pública, los articulen y organicen al servicio del cierre de brechas de las necesidades de cuidado que se consideren en cada contexto. Asimismo, este desafío seguramente implicará para los países la búsqueda de nuevas opciones para aumentar la base fiscal a partir de la cual financiar nuevos instrumentos que sean requeridos para garantizar el derecho al cuidado. Esto puede comportar una serie de medidas que han sido propuestas por la CEPAL para financiar una agenda centrada en la igualdad y para el desarrollo sostenible y que, entre otras, pueden incluir el aumento del espacio fiscal por diversas vías, incluyendo el aumento de la base impositiva, por ejemplo, a través de la creación de impuestos ambientales (CEPAL, 2016).

### III. Reflexiones finales

---

Meta 5.4 —Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.” (Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible).

El reconocimiento global otorgado al trabajo de cuidado en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible presenta un punto cúlmine en la trayectoria que ha seguido el debate mundial sobre este derecho y los mecanismos institucionales para su garantía en los países. La meta establecida dará pie a la construcción de indicadores y de información actualizada y periódica sobre el grado de avance de los países como parte de las acciones que contribuyan al logro del Objetivo 5, —lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y a las niñas”. A su vez, este seguimiento repercutirá con certeza en la activación de los diálogos nacionales y regionales sobre las políticas que puedan conducir a la concreción de esta meta y su articulación a los sistemas de protección social en construcción.

La revisión y el análisis expuesto sobre las políticas de cuidado en América Latina indican que la región tiene desafíos considerables en esta materia, aunque no parte de una base inexistente. Los programas y las legislaciones reseñadas muestran su creciente atención en la agenda regional de políticas públicas, la cual se traduce en la existencia de una multiplicidad programática en la región. Por otra parte, sin embargo, se constata una alta fragmentación y sectorialidad en la implementación de estas políticas y programas, junto a un bajo nivel de inversión, elementos que, en su conjunto, no logran responder plenamente frente a los riesgos, las necesidades y los derechos de quienes necesitan cuidados y sus cuidadoras. De esta forma, cabe preguntarse, ¿hasta qué punto las políticas existentes son capaces de cuestionar y replantear la actual organización social del cuidado y, al mismo tiempo garantizar los derechos de las personas que los requieren y proveen? ¿Será posible, a través de esquemas integrados, avanzar hacia este objetivo y qué consideraciones resultarían esenciales en ello?

Para responder a estas preguntas, este capítulo explora algunas reflexiones al cierre que buscan aportar a la discusión regional sobre las políticas de cuidado, su naturaleza como componente de la protección social y desafíos para el fortalecimiento de su institucionalidad.

## **A. Una oferta plural, pero que genera ciudadanía fragmentada y mantiene la desprotección**

La evidencia sistematizada en el documento muestra una diversidad de políticas, programas y regulaciones que ilustran, desde diferentes prismas, respuestas públicas en materia de cuidado. La heterogeneidad de instrumentos identificados y la presencia en el nivel programático de una o más iniciativas en este campo siendo lideradas, implementadas y reguladas por entidades públicas pareciera contradecir la aseveración de que en la región prevalece un modelo familiarizado y feminizado en la provisión del cuidado.

Si bien este estudio no ha abordado, de manera específica, la cuestión de las coberturas y los alcances reales de estas políticas y programas, lo cual constituye un vacío de información que sería relevante subsanar en posteriores investigaciones, la información preliminar recabada respecto de las condiciones para su acceso y el financiamiento que conllevan indicaría que se trata de una oferta limitada y segmentada en gran parte de los casos, en base a criterios de vulnerabilidad socioeconómica, ubicación geográfica, accesibilidad física e infraestructura disponible. Esta situación afecta al conjunto de poblaciones que requieren cuidados, especialmente, a niñas y niños menores de 3 años, al ser la cobertura de los servicios de educación y cuidado inicial baja, personas adultas mayores, y en particular, personas con discapacidad en situación de dependencia. Asimismo, la existencia de una oferta programática para las personas cuidadoras, diseñada desde una perspectiva de igualdad de género que transversalice la operación del conjunto de prestaciones públicas vinculadas al cuidado, es limitada y este énfasis, más bien, ausente. Los programas, los servicios y las legislaciones nacionales adolecen, en la mayoría de los casos, de una perspectiva que articule los cuidados de la población en situación de dependencia a su desfamiliarización, y en particular, a una perspectiva de igualdad de género que implique que vincule su implementación a la necesaria corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres.

Son precisamente las licencias maternas, instrumento anclado en la situación laboral de las mujeres, el que más ampliamente se identifica en los países. Otros instrumentos vinculados a los servicios de cuidado para las personas en situación de dependencia son más escasos y segmentados en su acceso, muchas veces definiendo como criterio el estar en situación de pobreza extrema o en grave situación de vulnerabilidad.

Frente a este contexto, cabe realizar una reflexión sobre los instrumentos identificados. En primer lugar, respecto de los tiempos para cuidar, la sistematización de licencias existentes en la región muestra que su diseño perpetúa una comprensión del cuidado acotado a las primeras semanas de vida del niño o la niña, cuya responsabilidad sigue asociada primordialmente a la madre. Lo anterior queda de manifiesto en la limitación de las licencias por paternidad y, en especial, la baja consideración de licencias parentales que impulsen la corresponsabilidad efectiva del cuidado entre padres y madres. En este sentido, cabe destacar experiencias como la de Chile y el Uruguay en cuanto a la posibilidad de que las licencias paternas puedan ser tomadas por el padre o madre, aunque se requiere indagar el grado en el cual los padres efectivamente hacen uso de estas licencias<sup>73</sup>.

Respecto de los servicios para cuidar, la sistematización de la oferta programática existente en los países muestra una amplia diversidad de instrumentos, muchos de los cuales operan, como ya se indicó, en base a criterios y coberturas muy restringidas. La determinación de las brechas de cobertura que estos servicios tienen en base a la demanda existente en los países parece ser prioritario. Las estimaciones demográficas (Rossel, 2016) y ejercicios preparados para otros países (Salvador, 2011, 2015) dan cuenta del desencuentro potencial, real y creciente entre demanda y oferta de servicios de cuidado, tomando en cuenta las tendencias al envejecimiento en las sociedades latinoamericanas.

Las transferencias monetarias para contratar servicios de cuidado aparecen con poca frecuencia y en general conectadas al conjunto de subsidios existentes para su funcionamiento. Las transferencias otorgadas para la contratación de asistentes personales comienzan a figurar en los diseños de las políticas

<sup>73</sup> Para el caso del Uruguay, véase Batthyány, Genta y Perrotta (2015).

de cuidado en algunos países. Su contribución puede ser relevante, dado que estos programas subsanan las necesidades de cuidado de personas en situación de dependencia en sus hogares, proveen espacios de respiro para sus cuidadoras y pueden generar un sector de empleo de calidad creciente, si su desarrollo va a aparejado de programas de certificación, formalización y regulación.

Un desafío sustantivo en la región es el del reconocimiento de las cuidadoras no remuneradas. Este incluye la necesaria atención a su realidad previsional, especialmente considerando que muchas veces estas personas han ejercido este trabajo desde su infancia y adolescencia activando cadenas intergeneracionales de desprotección social. Algunos instrumentos que avanzan en esta línea han sido identificados en el documento. No obstante, se requiere de mayor reflexión al respecto en espacios de diálogo regional y nacional con su traducción a políticas.

Al mismo tiempo, pocos países han implementado transferencias que reconozcan el trabajo no remunerado de cuidado que se desarrolla al interior de los hogares y este es un campo de mayor reflexión respecto de sus virtudes y limitaciones. Por una parte, su entrega comporta un reconocimiento social al trabajo ejercido, muchas veces, en condiciones de gran precariedad y a expensas del propio bienestar y acceso a la protección social. Por otra parte, se ha planteado que estas transferencias pueden terminar replicando una organización social del cuidado fundada en arreglos familiares e informales (Matus y Vega, 2016). En particular, los países deben considerar políticas y medidas para que cuidadoras no remuneradas que realizan este trabajo de manera permanente tengan el reconocimiento laboral necesario a través de un empleo en el sector formal. Esto implica necesariamente consolidar una oferta para su capacitación, como la que ya existe en algunos países de la región, regulaciones para proteger las condiciones de su inserción laboral y que el Estado no sea un actor de su incorporación en ocupaciones precarias, con salarios exiguos y desprotección social<sup>74</sup>.

La evidencia recopilada muestra que los tiempos y las regulaciones para cuidar consideran escasamente al cuidado en otras coyunturas de la vida, por ejemplo, en el caso de enfermedad de los hijos e hijas, o el cuidado de enfermos crónicos o terminales. Asimismo, aunque todos los países cuentan con algún tipo de regulación sobre el trabajo de cuidado remunerado, los desafíos cualitativos para la protección social de esta población son todavía contundentes en materia de sus condiciones laborales. Finalmente, la existencia de estándares heterogéneos para la operación de los servicios de cuidado y la ausencia de marcos regionales para su referencia, es un campo que demanda de urgente atención.

En síntesis, el análisis integral de los instrumentos disponibles en la región da cuenta de una organización social del cuidado anclada en los arreglos familiares, con acceso segmentado a los instrumentos de la política pública para trabajadoras del sector formal del mercado del trabajo, personas en situación de pobreza extrema o ante coyunturas muy particulares. Esta organización reproduce la pobreza y la desigualdad y obstaculiza su erradicación en América Latina (CEPAL, 2011, 2015a; Rico, 2014). El cuidado, como un asunto de responsabilidad eminentemente pública y estatal, y en el marco de la protección social universal a lo largo del ciclo de vida, es todavía trabajo en construcción en la región.

Ante el diagnóstico presentado, ¿cuáles son las opciones con las que cuentan los países para avanzar en una doble dirección hacia el cierre progresivo de brechas y la universalidad en la garantía de los derechos al cuidado y a cuidar, garantizando la autonomía económica de las mujeres y su opción de no cuidar?

Es posible distinguir al menos tres ámbitos de posibles respuestas: la institucionalidad, especialmente, en cuanto a la posibilidad de construir modelos reticulares y sistémicos de política pública; la consideración respecto de los diversos actores que producen bienestar y su rol en el cuidado; y un enfoque de derechos y de igualdad de género como un marco organizador de las prioridades y las sinergias.

<sup>74</sup> Ello puede suceder, por ejemplo, en el caso de programas que impulsan la creación de centros de cuidado infantil en los domicilios de las cuidadoras sin atender a sus condiciones laborales o creando subsidios y transferencias que comportan un nivel de remuneración inferior incluso al salario mínimo. En esta misma línea, por ejemplo, cabe destacar la promulgación de la Ley 1602 de 2012 en Colombia que define que todas las madres comunitarias que prestan servicios en los Hogares Comunitarios de Bienestar deben estar contratadas, contar con afiliación al sistema integral de seguridad social y su remuneración no podrá ser inferior al salario mínimo o su equivalente a los días trabajados.

## **B. De la naturaleza multidimensional de los desafíos a una institucionalidad integrada**

La diversidad de instrumentos asociados a las políticas públicas de cuidado, así como las poblaciones a quienes se dirigen, es indicativa de su naturaleza eminentemente inter-sectorial y multidimensional. Estas políticas responden a necesidades y derechos muy diversos, tanto de las personas cuidadoras, como las vinculadas al desarrollo integral de la primera infancia y la conservación de la autonomía para otros grupos, incluyendo las personas adultas mayores o con discapacidad en situación de dependencia. Así, es previsible la participación de distintas instituciones públicas en la implementación de sus políticas, incluyendo los Mecanismos de Adelanto de la Mujer, quienes han visibilizado regionalmente la situación de las personas cuidadoras, las entidades encargadas específicamente de la atención de las poblaciones que requieren cuidados —los institutos de la niñez, personas con discapacidad, adultas mayores o mujeres—, las que cubren prestaciones sectoriales que aluden al cuidado —salud, educación— y los ministerios sociales respectivos, muchas veces encargados de su coordinación. De esta forma, resulta fundamental promover el funcionamiento de estas políticas en el marco de una institucionalidad integral, coordinada y sólida.

Como se remarcó, la experiencia en la región dista de este ideal en la inmensa mayoría de los casos. Se aprecia una baja articulación entre instrumentos y programas que hacen parte, donde existen, de políticas marco de cuidado. Bajo este contexto, la posibilidad que éstas tienen para responder simultáneamente a las necesidades y derechos de las personas sujetas y proveedoras de cuidado, es limitada.

Frente a este desafío, es necesario y posible consolidar políticas de cuidado, en el ámbito nacional y subnacional, con una perspectiva integrada y como pilar de la protección social. Estas políticas deben ser planteadas, desde su génesis, como instrumentos para cumplir su función social —garantizar derechos, resolver necesidades y proteger frente a riesgos derivados del cuidado— y revertir las desigualdades vinculadas a la actual organización social del cuidado. Estas desigualdades involucran el acceso dispar a servicios de cuidado de calidad para quienes los precisan, así como las desigualdades de género originadas en la distribución del trabajo remunerado y no remunerado.

Políticas integradas de cuidado pueden contribuir de manera enfática al desarrollo económico y social de los países, incidiendo sobre factores que explican la reproducción intergeneracional de la pobreza y desigualdad en las familias, activando la participación laboral femenina y dinamizando la creación de empleos de calidad en el sector del cuidado. Para ello es imprescindible intervenir sobre la actual carga de cuidado que recae sobre las familias, y en ellas, sobre las mujeres. En particular, el acceso al cuidado no debe, desde ninguna óptica depender de su provisión informal brindada en el seno familiar o de la capacidad de pago de las familias (Rico, 2014a). En cambio, el Estado debe asumir su rol como proveedor y garante principal del cuidado, de la articulación de la oferta de servicios existente en los países, de su ampliación de acuerdo a las coberturas precisadas, de su regulación conforme a estándares de calidad y de la protección social de quienes lo necesitan y proveen.

Políticas de esta naturaleza permitirían posicionar al cuidado como prioridad específica de la agenda de políticas públicas de un país, reconociendo la multiplicidad de ámbitos y actores que deben ser considerados y la magnitud de los desafíos, particularmente, ante una balanza demográfica poco favorable en los años por venir. Así, por ejemplo, la existencia de políticas integrales de atención a la primera infancia en diversos países de la región no se condice necesariamente con la existencia de una estrategia específicamente centrada en el cuidado infantil y la expansión de la cobertura de los servicios asociados a través de una mayor articulación entre prestadores, lo que podría ser abordado más explícitamente desde una política centrada en el cuidado. La prioridad política asignada al tema a partir de la construcción de una política de esta naturaleza debiera también traducirse en la definición estable y sólida de un presupuesto y de mecanismos para su financiamiento. Como se indicó previamente, esto puede implicar el necesario aumento de las bases tributarias para la recaudación fiscal de los recursos, plasmados en un pacto social y fiscal amplio. Entre las medidas que podrían ser consideradas se incluyen aquellas que busquen proporcionar incentivos fiscales para la formalización de las trabajadoras del cuidado. En particular, es importante que el gasto público en este sector pueda ser reconocido con nitidez al interior del gasto público social (Rico, 2014a). También es fundamental que los presupuestos sectoriales de las entidades públicas

que participen en la implementación de las políticas de cuidado consideren claramente la forma en que estos recursos podrán ser articulados y coordinados intersectorialmente.

Una perspectiva integrada de las necesidades y los derechos de las distintas poblaciones involucradas en el cuidado permite visibilizar que una política de esta naturaleza no debe estar exclusivamente acotada a sus servicios, los que, aunque importantes, no pueden por sí solos dar cuenta del conjunto de sus problemáticas. Transferencias y regulaciones para consagrar tiempos para cuidar y definir estándares de calidad en el cuidado, son igualmente importantes para el ejercicio de los derechos a cuidar, a ser cuidado, y a no cuidar<sup>75</sup>. En particular, la existencia y el cumplimiento de los estándares que regulen el empleo en el sector del cuidado son fundamentales para resguardar que los servicios ofertados sean verdaderamente de calidad.

Disponer de una institucionalidad integrada permitiría también planificar la atención progresiva de las brechas que enfrentan las poblaciones que requieren y proveen cuidados en los diversos contextos particulares de los países, considerando la dispar disponibilidad de recursos fiscales, técnicos y políticos para su abordaje. La experiencia regional muestra la diversidad, no sólo en términos de los instrumentos, sino también en el espectro que éstos cubren y, por ende, sus desafíos.

Por una parte, existen países que han diseñado sistemas o políticas integradas de cuidado. En Costa Rica, estas políticas atienden, de manera específica, a la población infantil o adulta mayor con necesidades de cuidado. La política de Círculos Infantiles en Cuba y la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil de Costa Rica incluyen, como parte de sus objetivos, contribuir a la igualdad de género, relevando la situación de las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres, frente a las necesidades del cuidado de niños y niñas. En el caso del Uruguay, desde su diseño, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados se planteó el objetivo de atender, simultáneamente, a niños y niñas hasta los 12 años, personas con discapacidad y adultas mayores en situación de dependencia y cuidadoras. En el caso de las políticas integradas en construcción, ésta última pareciera ser la ruta a seguir<sup>76</sup>, mientras que en varios países ya están en implementación políticas de atención integral a la primera infancia que consideran un componente específico de cuidado para esta población. En este último caso, pareciera que la población de personas cuidadoras no figura explícitamente en el diseño de las estrategias asociadas, salvo en casos como el del Programa Chile Crece Contigo donde se combina y articula una estrategia de protección social para las familias más vulnerables con el acceso preferencial que éstas tienen a la oferta de cuidado para la primera infancia (Staab y Gerhard, 2010). La creación de sub-sistemas o políticas para la gestión del cuidado de poblaciones específicas o el conjunto de ellas puede facilitar en estos países la identificación de las brechas de cobertura y mecanismos inter-institucionales para su abordaje. Asimismo, estas instancias pueden también facilitar la definición de estándares y regulaciones que, de manera sinérgica, puedan intervenir sobre aspectos vinculados a la calidad de las prestaciones recibidas, del empleo en este sector y la transversalización de principios fundantes en su diseño en apego a un enfoque de derechos e igualdad de género<sup>77</sup>.

Por otra parte, y más allá de la existencia de una institucionalidad específica, es también posible distinguir entre países con mayor o menor disponibilidad de servicios de cuidado en su oferta programática (véase cuadro 3). En ambos casos, un análisis detallado de su funcionamiento y capacidad para responder a las necesidades y derechos de poblaciones que requieran y provean cuidados debiera incorporar la atención a los elementos de cobertura, financiamiento y calidad de la oferta identificada. Lo anterior permitiría visibilizar si la mayor variedad de instrumentos programáticos necesariamente se condice con un tránsito hacia una orientación universalista en el derecho al cuidado, para lo cual podría ser un aporte la identificación de una entidad que pueda asumir labores de coordinación de la oferta

<sup>75</sup> El diagrama 1 en la sección (véase sección I.B) resume un conjunto de instrumentos que podrían considerarse como parte de una política integrada de cuidados.

<sup>76</sup> Diversos países se encuentran en procesos de diseño de políticas en esta línea, como Chile (Berner, 2015), el Ecuador, El Salvador (Meléndez, 2015; Ramírez, 2016) y, en el nivel subnacional, México.

<sup>77</sup> En este sentido, es posible aludir a un triple dividendo de las inversiones sostenidas en servicios de cuidado infantil y educación preescolar, ya que estos inciden en las barreras que dificultan la participación laboral femenina, apuntan al desarrollo integral de niñas y niños y crean empleo en este sector (ONUMJERES, 2016).



disponible, o bien, que estas funciones estén incorporadas en la propia definición de la entidad a cargo de la implementación de los programas.

En ambos casos también será seguramente posible encontrar desafíos considerables en cuanto a la cobertura de los distintos instrumentos que pueden ser considerados como parte de una política de cuidado en función de los requerimientos de apoyo de las distintas poblaciones. La definición de prioridades es una necesaria precondition para avanzar en su ampliación. Ámbitos de decisión incluirán si apostar por incorporar instrumentos que atiendan, de una vez, al conjunto de las poblaciones y sus necesidades con limitadas coberturas de acceso, o bien, fortalecer la existencia de instrumentos ya existentes y que pueden ofrecer oportunidades para instalar modelos de gestión exitosos y la visibilidad de su relevancia en la agenda pública, en el marco de una planificación con criterio de progresividad. Mínimamente, es posible plantear como un primer camino de avance consolidar en los Estados la capacidad para articular la oferta existente, instalar la problemática política e institucional sobre el cuidado, con el pleno reconocimiento de que esta remite a derechos e identificar iniciativas que puedan ser catalizadoras de mayores transformaciones y sinergias tendientes a instalar una cultura de corresponsabilidad social en este ámbito.

La posibilidad real para alinear incentivos y complementariedades entre instrumentos en función de los objetivos buscados por una política integrada parecieran ser elementos claves en su efecto final. Así, por ejemplo, en el caso del cuidado de la primera infancia, no basta con que en una política de este tipo confluyan metas de expansión de coberturas, por un lado, y de creación de mecanismos de apoyo a las personas cuidadoras, por el otro. La capacidad de plantear ambos instrumentos como articulados, concibiendo a los servicios de cuidado infantil como instrumento para el desarrollo integral de esta población y mecanismos para la promoción de la conciliación entre las responsabilidades laborales y familiares (Blofield y Martínez Franzoni, 2015) es esencial de manera que estas políticas atiendan, simultáneamente, a personas receptoras y proveedoras de cuidado. En ello podría aportar, tener una mirada integral e integrada de las distintas problemáticas que intervienen y las funciones sociales a las que se busca responder con esta política pública, traducida en una institucionalidad que facilite el diálogo, articulación y coordinación inter-institucional. La reflexión sobre la institucionalidad concreta que permitiría avanzar en torno a estos objetivos es reciente. Preliminarmente, es posible identificar algunos elementos que parecen ser sustantivos para su diseño y consolidación.

En primer lugar, es relevante contar con una autoridad social definida explícitamente para integrar de manera coherente los sectores y realizar las coordinaciones inter-institucionales requeridas tanto para el funcionamiento de una política integrada, como para coordinar los distintos instrumentos con los que cuentan los Estados para abordar el cuidado, así como las sinergias entre sus funciones. Esta autoridad puede corresponder —[...] a la o las entidades de la estructura del Estado que tienen el poder y el mandato de ejercer la función de gobierno en materia de políticas sociales”, aludiendo a aspectos como —[...] i) la definición y priorización de objetivos y metas; ii) el diseño de planes, estrategias y metodologías de intervención; iii) la asignación de responsabilidades y funciones; iv) la coordinación de actores; v) la distribución de recursos; vi) el monitoreo de la ejecución física y financiera; vii) la rectoría y regulación de los actores gubernamentales y no gubernamentales, y viii) la sistematización de información y la evaluación de resultados” (CEPAL, 2015c).

En segundo lugar, ya sea que la gestión de políticas públicas se realice desde entidades particulares o se prevea la definición de una entidad coordinadora, la cual podría asumir el formato de una secretaría nacional —como en el caso de Costa Rica o el Uruguay—, la capacidad para conducir análisis de brechas de cuidados es importante. Lo anterior implica la sistematización de su oferta y demanda, considerando centralmente a los cuidados remunerados y no remunerados<sup>78</sup>.

En tercer lugar, y asociado a lo anterior, la experiencia regional muestra la importancia de contar con instrumentos específicos para la planificación de los instrumentos a ser implementados. Entre éstos se cuentan los llamados baremos de dependencia, los que pueden determinar el nivel de dependencia de

<sup>78</sup> Análisis de brechas de estas características han sido realizados, por ejemplo, para El Salvador y el Uruguay (Salvador, 2011; 2015).

las personas que requieren de apoyos y cuidados, y por ende, determinar mejor su acceso prioritario a las prestaciones existentes. En particular, un aporte sustantivo podría derivar de coordinar los instrumentos específicamente centrados en los cuidados, con aquellos disponibles en el marco de los sistemas de protección social en operación en los países, como registros únicos de participantes y los sistemas de información para la gestión programática. Sistemas de ventanilla única permitirían identificar a las ciudadanas y los ciudadanos en torno a su acceso a las distintas prestaciones sociales de los Estados, previendo demandas no resueltas y ofreciendo respuestas oportunas frente a ellas (Cecchini et al., 2015). En estas coordinaciones, es también clave considerar la naturaleza complementaria, pero distinta de los derechos que se pretende resguardar conforme a un enfoque de derechos. En este sentido, el ser destinataria o destinatario de una transferencia monetaria dirigida a la situación de pobreza de un hogar no debería ser confundido con las prestaciones que se puedan definir para la población en situación de dependencia al interior de su hogar.

En cuarto lugar, y también en apego a un enfoque de derechos, se deben considerar mecanismos de participación ciudadana y diálogo social en la operación institucional de estas políticas, de manera de permitir el ejercicio de la contraloría social y rendición de cuentas, y la posibilidad de que la ciudadanía contribuya a la identificación de posibilidades y oportunidades para mejorar diseños en construcción de políticas de cuidado. Mecanismos de diálogo inter-institucional como los reseñados en la sección II.D pueden ofrecer una plataforma para este imperativo.

Finalmente, es legítimo preguntarse si contar o no con un sistema, sub-sistema o política integrada de cuidado es mejor a la coexistencia de múltiples políticas y programas para las diversas poblaciones. En la mayoría de los países desarrollados no existe un único sistema que coordine todas las prestaciones de cuidado para todas las poblaciones de manera simultánea. En ello confluyen diversos aspectos que se vinculan con las trayectorias de conformación de los regímenes de bienestar entre regiones (Rossel, 2016) y, por ende, en cómo las respuestas públicas frente a los dilemas del cuidado han sido resueltas. Sin embargo, estos países han buscado transversalizar las consideraciones ya indicadas respecto de la integralidad de las intervenciones en la identificación de brechas de cobertura y acceso y la transversalización de un enfoque de igualdad de género. Como se ha enfatizado, más que la creación de una nueva institucionalidad, lo fundamental pareciera ser la inauguración de una nueva arquitectura estatal dentro de la cual pueda promoverse e identificarse vínculos, competencias y asignación de recursos de modo de clausurar superposiciones, luchas de poder y miradas segmentadas para pasar a un formato institucional que de manera flexible y articulada contribuya al objetivo de la igualdad, y responda a la consideración del cuidado como un bien público.

### **C. Garantías ciudadanas y protección social en el cuidado**

El documento se ha centrado en un paradigma que reconoce al cuidado en particular, y al trabajo no remunerado en general, como un mecanismo articulador y precondition del bienestar, el cual incluye tanto dimensiones productivas como reproductivas, así como las asociadas a la protección social de la ciudadanía. En la producción y mantención del bienestar intervienen el Estado, las familias, el mercado y la sociedad civil en su conjunto. De lo anterior se sigue que estos cuatro actores tienen también un rol preponderante en el ámbito del cuidado, su organización social y el cumplimiento de sus funciones sociales.

En este documento se abordaron únicamente las respuestas de política pública en materia de cuidado. Sin embargo, es preciso reconocer el rol de la sociedad civil y del mercado, particularmente, en la provisión de servicios de cuidado (véase, entre otros, Gascón y Redondo, 2014 y Pautassi y Zibecchi, 2010). En países que enfrentan limitaciones para avanzar hacia coberturas universales por medio de servicios enteramente públicos, articular la oferta del sector privado y de la sociedad civil como parte de una red que pueda ofrecer acceso progresivo, según nivel de dependencia, al conjunto de la ciudadanía resulta una opción viable en gran parte de los países. Experiencias en esta línea son las que muestran países como Costa Rica tanto en la gestión de la Red de Cuido y Desarrollo Infantil y la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados del Uruguay.

Desde luego, la existencia de estándares y mecanismos de regulación y fiscalización de los servicios provistos es fundamental para garantizar la calidad de la oferta provista y el ejercicio de derechos de las personas que cuidan y requieren cuidados. Al mismo tiempo, la construcción de redes de esta naturaleza no debe ser confundida con la promoción de un rol subsidiario del Estado en materia de cuidados. La experiencia regional es rica en cuanto a los aprendizajes de la terciarización de las políticas públicas en la sociedad civil, reproduciendo mecanismos precarios para el reconocimiento del trabajo de estas organizaciones y de los derechos de la ciudadanía frente a diversos ámbitos del desarrollo social. En el caso de la oferta de servicios basados en la comunidad, así como del mercado, una regulación clara que evite la precarización de las condiciones laborales de las personas que prestan servicios de cuidado en el estándar reconocido para el conjunto de trabajadores y trabajadoras asalariadas del país es esencial como parte del rol garante del Estado en los cuidados.

Asimismo, el rol de la sociedad civil no se agota en la provisión de servicios de cuidado. Su papel en el ejercicio de la contraloría social y en la exigibilidad de mecanismos de rendición de cuentas es clave en el marco de una lógica de garantías de ciudadanía y en la definición de políticas integradas de cuidado desde un enfoque de derechos.

Sin lugar a dudas, dentro del diamante del bienestar, la mayor deuda respecto de su papel en el cuidado la tiene el Estado. La evidencia presentada en éste y otros documentos (Batthyány, 2015; Blofield y Martínez, 2015; Marco y Rico, 2011; Pautassi, 2007; Sojo, 2011; entre otros) son consistentes en identificar los grandes déficits de las respuestas públicas frente a esta problemática y la preeminencia de un régimen que descasa, fundamentalmente, en las familias y en las mujeres para su atención. La gravedad de esta situación ha quedado de relieve a lo largo del documento. A las alertas demográficas, se suma la constatación de las implicancias sociales, económicas y políticas que comportan las barreras que enfrentan las mujeres en la región para insertarse como ciudadanas, en igualdad de condiciones, en el mercado laboral y en todos los planos requeridos para su autonomía, debido, en buena parte, a las responsabilidades de cuidado no remunerado que asumen de manera desproporcionada y abrumadora. Estas desigualdades se extrapolan también al caso de las trabajadoras del cuidado quienes enfrentan condiciones laborales más precarias y desprotegidas que el conjunto de la población trabajadora en la región (CEPAL, 2013a).

En este contexto, es imperativo consolidar un nuevo pacto social que considere al cuidado como parte de sus componentes y que pueda definir garantías ciudadanas, resguardadas por el Estado, que puedan, progresivamente, contribuir al ejercicio de derechos de las personas cuidadoras y que requieren cuidados. Lo anterior no implica desconocer el papel de las familias. La cuestión fundamental y prioritaria es su reorganización social (Marco y Rico, 2011; Sojo, 2011) y consideración como pilar de la protección social y las matrices de bienestar de los países.

Como se expuso en la primera sección, los vínculos entre la protección social y el cuidado no sólo operan en un nivel conceptual, en atención a los riesgos que comporta el carecer de cuidados o cuidar en condiciones obligadas o precarias. Concebir al cuidado como componente de los sistemas de protección social en operación y construcción en los países de América Latina tiene también implicancias institucionales (Rico, 2011) por determinar y concretar. Estas se traducen en el engranaje en el nivel de los instrumentos que hacen parte de una política de cuidado y que formarían parte de los sistemas de protección social, de los mecanismos de acceso a su oferta, planificación y su financiamiento.

Por ejemplo, en el caso de los países desarrollados, existe una diversidad de instrumentos que hacen parte de la seguridad social y las prestaciones de acceso al cuidado. Éste es el caso de los seguros de dependencia que existen, por ejemplo, en Alemania o Japón y que consideran aportes contributivos de quienes podrán utilizar los servicios de cuidado al envejecer. En otros casos, el acceso a estas prestaciones está cubierto por medio de mecanismos no contributivos, como por ejemplo, el conjunto de subsidios para el cuidado en Francia (véase recuadro 5). En América Latina, ambos mecanismos podrían ser considerados de manera complementaria como opciones para el acceso garantizado a políticas integradas de cuidado como parte de los sistemas de protección y seguridad social, de manera que éstas sean social, política y fiscalmente sustentables.

### Recuadro 5

#### Políticas de cuidado y sistemas de seguridad y protección social en países desarrollados

En el caso de Alemania, existe un seguro obligatorio de dependencia que es público y universal implementado a través de la Ley Federal sobre Seguro de Dependencia de Abril de 1994. Este seguro se encuentra ligado al régimen del seguro de salud. Las prestaciones pueden ser monetarias o suministrarse en forma de servicios, ya sea de asistencia domiciliar o de atención en centros especializados. Además se proporciona subsidios de asistencia mensual a las personas cuidadoras, ya sean familiares u otras. El fin de este tipo de prestación es ofrecer una cobertura universal en caso de dependencia, distinguiéndose cuatro niveles y estando fundada en el principio de solidaridad. Cabe destacar que Japón cuenta con una prestación similar, la —Public Long-term Care Act”.

Francia, por otro lado proporciona un —Subsidio Personalizado de Autonomía” (Allocation Personnalisée d'Autonomie”, APA) que es cubierto a través de los impuestos generales, es decir, no sujeto a la contribución de un seguro como en el caso alemán. Se trata de una prestación económica destinada a cubrir ciertos gastos básicos de la persona dependiente; esta persona recibirá un monto en función del grado de dependencia y los ingresos percibidos. Existe además una Caja, la denominada —Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie” (Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía CNSA), que entre otros programas financia este subsidio. Esta institución pública creada en el 2004, elabora un conjunto de programas destinados a las personas adultas mayores y con alguna discapacidad.

En lo que se refiere a las políticas de cuidado de la primera infancia, Francia proporciona tres ayudas principales. La primera es la —Prestation d'accueil du jeune enfant” (PAJE) que incluye diferentes ayudas económicas otorgadas a los padres para el cuidado de niñas y niños y se encuentra a cargo de la CAF —Caisse Allocations Familiales” (Caja de los Subsidios Familiares) dentro del régimen general de la Seguridad Social francesa. Una segunda prestación es —Allocation journalière de présence parentale” (AIPP), un subsidio que se destina a los padres que cesen su actividad laboral para atender a un hijo o hija en situación de discapacidad, que se encuentre gravemente enfermo o que haya tenido un accidente grave. La tercera ayuda es la —Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé” (AEEH), una prestación económica que reciben las personas responsables del cuidado de un niño o niña discapacitada que tiene como fin sufragar precisamente los gastos de educación y cuidado.

En Australia es el Ministerio de Servicios Sociales la entidad pública encargada de la gestión del —Sistema de Cuidado de Adultos Mayores (SADCAM)”, regulado a su vez por la —Aged Care Act” de 1997 y la —Home and Community Care Act” de 1985. La SADCAM ofrece una amplia variedad de servicios. Su gestión y financiamiento recae sobre el gobierno estatal, el federal, o sobre ambos conjuntamente. Entre estos servicios se encuentra el —Cuidado comunitario”, que incluye asistencia a domicilio, cuidado personal o apoyo social entre otros, ya sea dentro del propio hogar del adulto mayor o en centros especializados, como son las villas de retiro (*retirement villages*). El servicio de —Cuidado residencial” en este caso se proporciona fuera del hogar del anciano, ya sean en hostales de cuidado de baja intensidad o en los denominados *nursing homes* que ofrecen una mayor cantidad de servicios de cuidado. El denominado *after-hospital care* es un servicio específico de cuidado que se ofrece tras una estadía en el hospital. Existe de igual modo, una gran variedad de servicios de respiro ofrecida a las personas cuidadoras que se basan en licencias de descanso principalmente. Estos servicios se enmarcan en el programa —Commonwealth Home Support Programme”. Otros ejemplos parejos relacionados con el reconocimiento del trabajo de los cuidadores y las cuidadoras, son el caso de Finlandia, (—Formal Carer Allowance”) Austria, (—Attendance Allowance”) Canadá, (—Attendant Allowance”) y Australia (—Carer Payment” y Carer Allowance”) en el que se proporcionan prestaciones principalmente económicas para los mismos.

Tanto en Austria como en Francia, existen asimismo licencias para el cuidado de personas enfermas o en situación de dependencia. En el primer caso, la —Licencia por cuidados a la familia” posibilita la reducción de la jornada laboral o el permiso de licencia para el cuidado de familiares en estado grave. En Francia, se denomina el —Permiso por ayuda familiar” que permite a los trabajadores cesar su actividad por un período de hasta tres meses, que puede ampliarse hasta el año, en caso de que el familiar que sufra una pérdida de autonomía grave. En relación con el cuidado de los niños y niñas por parte de los padres y madres, Suecia es el país con los permisos de maternidad y paternidad más largos, 16 meses compartidos entre ambos que corresponden a 480 días de los cuales el 80% (390 días) son remunerados.

En el caso finlandés, el gobierno proporciona una prestación especial dentro del sistema de pensiones que se otorga a las personas adultas mayores discapacitadas en situación de dependencia, la —Pensioner's Care Allowance”. En el caso belga existe un ingreso mínimo garantizado independiente del sistema de pensiones, destinado para personas mayores de 65 años.

## Recuadro 5 (conclusión)

Irlanda ofrece una “prestación por incapacidad permanente” que puede ser acumulable con otras pensiones, aunque el monto se encuentra igualmente condicionado al nivel de ingresos y al número de miembros que viven en el hogar. El caso de Canadá es aún más particular la gran parte de los subsidios estatales son otorgados por el sistema tributario en forma de deducciones o créditos tributarios. El “Tax Credit” de 1998, posibilita una deducción al individuo que resida en un hogar con una persona dependiente mayor de 65 que requiera cuidados y estos sean proporcionados dentro del mismo.

Fuente: Elaboración propia en base a la revisión de sitios web de los gobiernos de los países respectivos; Sandra Huenchuan, “¿Qué más puedo esperar a mi edad?, Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado” en: *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas adultas mayores*, Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2014; Sandra Huenchuan y Rosa Icela Rodríguez “Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México: Diagnóstico y lineamientos de política”, Documento de proyecto (LC/W.664), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2015; Cecilia Rossel (2016), “Desafíos demográficos para las políticas de cuidados. Lecciones del mundo desarrollado, desafío y perspectivas para América Latina”, Serie Asuntos de Género 135 (LC/L.4186), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas.

Reconocer al pilar de cuidado como parte de los sistemas de protección social implica también asumir que los instrumentos que se definen y han definido como parte de los sistemas de protección social deben alinearse con las funciones sociales del cuidado, abonando a resultados buscados compartidos y enfoques complementarios en su diseño. En este sentido, por ejemplo, sería importante revisar la forma en que determinados programas han sido diseñados, por ejemplo, en el marco de los pilares no contributivos de los sistemas de pensiones o de los programas de transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas. En el primer caso, esto implicaría incorporar en el diseño de los programas activamente la situación de las personas cuidadoras y no sólo de quienes han sido madres —por ejemplo, por la vía del reconocimiento previsional según tiempos dedicados al cuidado de alguna persona en situación de dependencia. En el segundo caso, es fundamental que los programas no terminen reproduciendo y amplificando el rol de cuidadoras no remuneradas entre las mujeres de familias destinatarias de estas transferencias. De hecho, en el marco de los programas de transferencias monetarias condicionadas, los que muchas veces incorporan condicionalidades asociadas a la participación en capacitaciones para sus destinatarios y destinatarias, sería posible incorporar contenidos asociados a la promoción de la corresponsabilidad del cuidado entre mujeres y hombres y su traducción en prácticas concretas en las dinámicas familiares, entre otros posibles ejemplos de las sinergias que pueden ser activadas.

La construcción de un pacto social y fiscal para consolidar políticas integradas de cuidado ofrece una oportunidad única para impulsar, desde su génesis, el diálogo entre distintos actores y fortalecer el trabajo interinstitucional, incluso apuntando, como se ha planteado en el documento, a una nueva arquitectura estatal con mayor coherencia intersectorial. Este diálogo implicará consensuar los objetivos de estas políticas, sus destinatarios, su financiamiento y asignación, su institucionalidad, —en el marco de procesos de democratización impulsados desde la sociedad, donde el cuidado se constituye en una responsabilidad compartida” (Rico, 2014b).

Finalmente, y en consonancia con un enfoque de derechos y una concepción del cuidado como garantía ciudadana, es posible identificar cuatro principios fundantes que pueden orientar las decisiones vinculadas al diseño e implementación de políticas integradas de cuidado: igualdad en el acceso al cuidado de todas las personas, considerándolas titulares de derechos sin exclusión o discriminación; universalidad progresiva del cuidado, articulando enfoques universales y acciones afirmativas, y otorgando protección social para quienes requieren cuidados y los proveen; solidaridad en su financiamiento y en el diseño de sus políticas, apuntando a la progresividad redistributiva; y corresponsabilidad, tanto al concebir al trabajo de cuidado como uno que debe distribuirse igualitariamente entre los sexos, como al definir que en su atención se requieren respuestas articuladas por parte del Estado, mercado, familias y comunidad para garantizar una respuesta igualitaria ante las demandas de cuidado y contribuir al cierre de brechas (CEPAL, 2013a).

## D. Políticas integradas de cuidado: apostar por la igualdad de género desde el inicio

—xxii) Adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural, para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable (...)” (Consenso de Quito, Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Quito, Ecuador, 6 al 9 de agosto de 2007).

Como explora el documento, en las actuales circunstancias, no hay opción de avanzar sustantivamente en la igualdad de género y la autonomía económica de las mujeres si el desbalance en la provisión del cuidado continúa ante el déficit de políticas y la ausencia de una cultura de corresponsabilidad. Estas cadenas de desigualdad se extrapolan a la pobreza de los hogares, la desigualdad de ingresos y el desigual acceso a mecanismos que garanticen el ejercicio de derechos de personas que proveen y requieren cuidados. Frente a ello, es urgente impulsar el debate sobre una nueva arquitectura pública que responda a estos desafíos desde la óptica del bienestar y la protección social, como imperativo de igualdad. Esto debe ser parte de un pacto social y fiscal amplio que incluya al cuidado como base sustantiva del bienestar, lo cual demanda la construcción simultánea de un pacto de género y generacional que permita sustentar estas políticas y las transformaciones que estas buscan impulsar (Rico, 2014b).

El estudio plantea que la región muestra una oportunidad histórica para abordar y generar respuestas públicas integradas frente a las desigualdades sociales y de género que conlleva la actual organización social del cuidado, y en particular, para transversalizar un enfoque de igualdad de género y de derechos desde su diseño y génesis. Esta oportunidad se genera precisamente en el momento en que se discuten nuevas prestaciones de cuidado en los países o en el que se busca articular las que existen y donde el espacio existe para examinarlas frente a su potencial aporte a la mayor igualdad. Esto presenta, a la vez, un desafío desde la óptica del diálogo y la coordinación inter-institucional para una institucionalidad integrada, al coexistir esfuerzos desde instituciones públicas diversas. En particular, obliga al acercamiento entre los mecanismos de adelanto de la mujer que existen en cada país y la institucionalidad social más amplia vigente.

Si bien la transversalidad de un enfoque de igualdad de género ha estado planteada a lo largo del documento y de la sección, cabe resaltar implicancias específicas que surgen al definir los principales desafíos que tienen las políticas integradas de cuidado en este plano. En ello, es imperativo reforzar el planteamiento de que las políticas no son neutras a este objetivo, y que, de hecho, es posible diseñar políticas de cuidado en ausencia de una consideración explícita de las funciones que éstas pueden tener en promover la igualdad de género en la región. Ejemplo de lo anterior podrían constituir programas que busquen apoyar a las mujeres cuidadoras no remuneradas sin cuestionar una organización social del cuidado que atribuya, de manera desigual, la responsabilidad de cuidar a miembros de la familia a ellas (Matus y Vega, 2016). Lo anterior no haría sino reforzar este rol, amplificando y perpetuando las dinámicas reproductoras de la pobreza y la desigualdad en la región.

Un enfoque de género en el diseño de políticas integradas de cuidado que aprovechen esta oportunidad histórica para cimentar igualdad puede identificarse, al menos, en los siguientes aspectos. En primer lugar, constituirse en instrumentos de desconstrucción de la actual división sexual del trabajo y de incentivo para la corresponsabilidad entre hombres y mujeres. En segundo lugar, la incorporación de un componente centrado específicamente en las personas cuidadoras constituye, sin lugar a dudas, un aporte en esta dirección. Reconocer socialmente la situación de las personas cuidadoras, remuneradas y no remuneradas, es un primer paso muy relevante para combatir la larga historia de invisibilidad y falta de reconocimiento que ha marcado este trabajo.

Lo anterior pasa por incorporar prestaciones que permitan ejercer el derecho a cuidar en condiciones protegidas, así como a no cuidar, de ser ésta la opción de las personas. En el primer caso, se debe resguardar el resguardo de los derechos a la seguridad y a la protección social a lo largo del ciclo de vida para las personas cuidadoras. Ello se puede lograr por medio de diferentes instrumentos ad-hoc.

Entre estos se cuentan las políticas y reformas legales que buscan ampliar la cobertura de la protección social a las trabajadoras domésticas remuneradas y a las trabajadoras informales, tradicionalmente excluidas de estos sistemas. Esto permitiría, por ejemplo, desvincular el acceso a licencias por maternidad de la situación laboral de la trabajadora, resguardando el derecho universal. Asimismo, en esta línea se enmarcan el diseño de medidas que busquen reducir las exigencias contributivas para acceder a una pensión o jubilación para quienes han cuidado por años a personas en situación de dependencia o la introducción de medidas no contributivas para realizar este reconocimiento y que puedan ser incorporadas en reformas a los sistemas de pensiones en curso. También se cuentan el conjunto de servicios que permitan a las personas cuidadoras acceder a capacitaciones y otros mecanismos para formalizar el ejercicio de este trabajo, y acceder a programas de respiro y de apoyo psicológico. Programas de apoyos domiciliarios como los reseñados en el documento pueden contribuir a resguardar tiempos esenciales para el autocuidado de las personas cuidadoras. A ello, pueden agregarse las transferencias monetarias dirigidas a reconocer, por esta vía, el trabajo de cuidados que estas personas desempeñan. Nuevamente aquí cabe reiterar la relevancia de una institucionalidad integrada entre las políticas de cuidado y demás políticas de protección social que permita identificar posibles sinergias, así como objetivos contrapuestos entre instrumentos que, por una parte, busquen su desfamiliarización, y por la otra, puedan terminar reforzando roles de género vinculados al cuidado, como ha sido relevado en el caso de los programas de transferencias condicionadas. Esto también da cuenta de la necesidad de diseñar nuevas arquitecturas institucionales que puedan afrontar los desafíos de la coordinación y articulación inter-institucional para la igualdad.

Asimismo, para que las personas hoy cuidadoras puedan ejercer de manera efectiva el derecho a no cuidar, es prioritario que los países cuenten con servicios, transferencias y regulaciones que permitan, a quienes requieren cuidados, acceder a una oferta de calidad. Para ello estas políticas deben apuntar explícitamente a desfamiliarizar su provisión, a su corresponsabilidad social y a contar con una institucionalidad específica y un financiamiento adecuado y estable, acorde a los desafíos a los que responden. Implementar servicios de cuidado de calidad implica necesariamente generar empleos de calidad en este sector para las cuidadoras, con acceso a protección social y con un nivel de remuneración acorde con la valoración social del trabajo desempeñado.

Un enfoque de igualdad de género en el cuidado no puede ser materializado sin impulsar su necesaria reorganización social entre el Estado, el mercado, las familias y la sociedad civil, pero también, y de manera enfática, entre hombres y mujeres. La incorporación de este principio en la definición de legislaciones de cuidado en la región, como muestran las experiencias de la Red de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el Uruguay, es un avance sustantivo y podría ser impulsado en otros países de la región. Es también posible identificar elementos para el diseño de programas de cuidado que pueden propender a este fin y que podrían ayudar a la definición de las prioridades programáticas que se tracen nacientes políticas integradas de cuidado. Entre éstos se cuentan la inclusión de estrategias de comunicación en medios masivos, o de formación en contenidos afines en el sistema educativo desde la primera infancia (Rico y Trucco, 2014). Asimismo, en el marco de otros instrumentos ya existentes o en proceso de diseño, como las licencias parentales o políticas que busquen promover la conciliación entre las responsabilidades familiares y laborales, es también factible incorporar incentivos en su diseño de manera que éstos sean utilizados tanto por varones como por mujeres. Ejemplos en esta línea son las licencias parentales en Francia que consideran hasta un año, en el caso que sea sólo la madre la persona cuidadora, y hasta dos, en el caso en que la mitad del tiempo sea asumido por el padre. En otros casos, la existencia combinada de instrumentos complementarios, como programas de capacitación e inserción laboral de cuidadoras no remuneradas, así como para su formalización, y que contemplen sus propias necesidades de cuidado, podrían también abonar en torno al objetivo de la igualdad de género en la provisión de los cuidados.

En este proceso, es fundamental contar con información actualizada sobre las coberturas de las políticas y programas de cuidado, sus avances hacia el cierre de brechas frente a las necesidades de personas receptoras y proveedoras de cuidados, así como sobre las condiciones en las que se desarrolla el trabajo de cuidado remunerado, su regulación y la magnitud del trabajo no remunerado. Las encuestas de uso de tiempo, de hogares, de empleo y de protección social pueden aportar información clave en

todos estos aspectos; su análisis requiere, al mismo tiempo, de la definición de indicadores consensuados para su seguimiento en el tiempo<sup>79</sup>.

En términos institucionales, en la región, la activa participación de los Mecanismos para el Adelanto de la Mujer en la institucionalidad encargada de la coordinación de las políticas de cuidado o del diseño e implementación de políticas integradas en esta materia, es esencial en cuanto al rol de garante que éstos cumplen en la transversalización de un enfoque de igualdad de género en estas políticas. La capacidad para que los MAM puedan participar con voz y voto en entidades colegiadas diseñadas para la implementación de estas políticas es clave.

---

<sup>79</sup> La incorporación de estos indicadores como parte de aquellos a los que se le da seguimiento regular en el marco del análisis sobre la autonomía económica de las mujeres puede aportar en este sentido. La existencia de instrumentos como el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (véase [en línea]: <http://www.cepal.org/cgi>) puede potenciar la visibilidad, comparabilidad y posicionamiento de esta problemática en los países.





## Bibliografía

---

- Aguirre, Rosario y Fernanda Ferrari (2014), —La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: En busca de consensos para una protección social más igualitaria”, *Serie Políticas Sociales* N° 192 (LC/L.3805), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril. Publicación de las Naciones Unidas.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2014), —Ley N° 9220, que crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil”, San José, Costa Rica.
- Bango, Julio (2015) —La experiencia y los desafíos de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados del Uruguay”, Presentación en el Seminario Técnico del Proyecto CEPAL-GIZ —Los desafíos de la institucionalidad social en el desarrollo de una protección social universal bajo el enfoque de derechos”, Santiago de Chile, 11 y 12 de agosto de 2015.
- Batthyány, Karina (2016) —¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en Montevideo (Uruguay)”, *Serie Asuntos de Género*, N° 134 (LC/L.4182), Santiago de Chile, junio. Publicación de las Naciones Unidas.
- Batthyány Dighiero, Karina (2015), —Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales”, *Serie Asuntos de Género* N°124 (LC/L.3958), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), febrero. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2004), Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?, Montevideo, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (CINTERFOR)/Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Batthyány, Karina; Genta, Natalia y Valentina Perrotta (2015) —Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados: análisis de las licencias parentales en el Uruguay”, *Serie Asuntos de Género* N° 128, (LC/L.4085), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas
- Berlinski, Samuel y Norbert Schady (Editores) (2015), *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*, Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
- Berner, Heidi (2015) —El proceso de construcción de un Sistema Nacional de Cuidados en Chile”, Presentación en el Seminario Técnico del Proyecto CEPAL-GIZ —Los desafíos de la institucionalidad social en el desarrollo de una protección social universal bajo el enfoque de derechos”, Santiago de Chile, 11 y 12 de agosto de 2015.
- Blofield, Merike y Juliana Martinez Franzoni (2015), —Are governments chatching up? Work-family policy and inequality in Latin America”, Discussion Paper, N° 7, ONU Mujeres.

- \_\_\_\_\_ (2014), "Work, family and public policy changes in Latin America: Equity, maternalism and co-responsibility", *CEPAL Review* N°114, (LC/G.2629-P), diciembre.
- Cámara de Representantes del Uruguay (2015), "Ley N° 19.353 por la cual se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados", Montevideo, Uruguay.
- Cámara de Senadores (2015), "Proyecto de Ley Sustitutivo aprobado por la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión de la Cámara de Senadores", Carpeta N°138 de 2015. República Oriental del Uruguay.
- Carrasco, Cristina (2003) "La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?", *Mujeres y trabajo: cambios impostergables*, Magdalena T. León (comp.), Porto Alegre, Red Latinoamericana Mujeres Transformando la Economía (REMTE)/Marcha Mundial de las Mujeres/Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)/Agencia Latinoamericana de Información (ALAI).
- Cecchini, Simone et al. (2015), "Derechos y ciclo de vida: reordenando los instrumentos de protección social" en *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*, S. Cecchini y otros (coord.), Libros de la CEPAL N° 136 (LC/G.2644-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2016), *Horizontes 2030: la igualdad en el centro del desarrollo sostenible* (LC/G.2660 (SES.36/3)), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2015a) *Panorama Social de América Latina 2014* (LC/G.2635-P), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2015b) Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL) (LC/W.679), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2015c) *Desarrollo Social Inclusivo: Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*, Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe 2015, Lima 2 a 4 de noviembre de 2015 (LC.L/4056(CDS.1/3)), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2015d), "Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo", Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, "Las dinámicas de población como eje del desarrollo sostenible: la implementación del Consenso de Montevideo para la superación de las desigualdades en el marco de los derechos humanos", 6 al 9 de octubre de 2015, (LC/L.4061), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2013a) *Panorama Social de América Latina 2012*, (LC/G.2557-P), Santiago de Chile, enero. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2013b), *Consenso de Santo Domingo*, Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Santo Domingo, del 15 al 18 de octubre. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2011) *Panorama Social de América Latina 2010*, (LC/G.2481-P), Santiago de Chile, enero. Publicación de las Naciones Unidas, Número de venta: S.11.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2010), *Consenso de Brasilia*, Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Brasilia, del 13 al 16 de julio de 2010. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2007), *Consenso de Quito*, Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Quito, del 6 al 9 de agosto de 2007 (DSC/1). Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2004), *Consenso de México*, novena Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, México, 10 al 12 de junio de 2004. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Consenso de Lima*, octava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Lima, del 8 al 10 de febrero de 2000. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- Céspedes, Catalina y Claudia Robles (2016), "Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad", *Serie asuntos de género* N° 133 (LC/L.4173), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género (s/ref), "Instalación de la mesa técnico-política para el diseño e implementación del sistema nacional de cuidados", Ecuador.
- Daly, Mary y Jane Lewis (2000), "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology*, vol.51, N° 2, Londres, London School of Economics and Political Science, junio.

- De Achaval, Olivia y Carolina Aulicino (2015) –Estrategias de protección a la primera infancia en la experiencia internacional”, Documento de Trabajo N° 145, *Serie Primera Infancia*, Programa de Protección Social y Programa de Educación, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPECC), [en línea]: <http://www.cippec.org/documents/10179/0/145+DT+PS+Estrategias+de+protecci%C3%B3n+a+la+primera+infancia+en+la+experiencia+internacional,%20De+Achaval+y+Aulicino,%20noviembre+2015.pdf/4e009be9-bba2-4f09-b21e-1759241ca857>.
- Ellingstaeter, Anne Lise (1999), –Dual Breadwinners between State and Market”, en *Restructuring gender relations and employment. The Decline of the Male Breadwinner*, Crompton, Rosemary (ed.), Oxford - New York, Oxford University Press.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990). *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press.
- Gascón, Silvia y Nélida Redondo (2014), –Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia”, *Serie Políticas Sociales* N° 207 (LC/L.3875), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas.
- Gobierno de la Ciudad de México (2014), –Manual específico de operación de la Comisión para el impulso de la economía de cuidado y de una política de igualdad laboral al interior del gobierno de la ciudad de México”, versión preliminar. [En línea]: <http://www.om.df.gob.mx/impulsoeconomia/ciecpilgcdmx/normatividad/MANUAL%20ESPECIFICO%20DE%20OPERACION%20CIECPILIGCDMX%20VERSION%20PRELIMINAR.pdf>.
- Gobierno de España (2006), *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, Jefatura de Estado, Madrid. [En línea]: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>.
- Guzmán, Juany, (2014), –Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica. El proceso de construcción 2010-2014”, *Serie Políticas Sociales* N° 203 (LC/L. 3858), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- Holmes, Rebecca y Scott, Lucy (2016) –Extending social insurance to informal workers – A gender analysis’, ODI Working Paper. Londres, ODI.
- Huenchuan, Sandra y Rosa Icela Rodríguez (2015) *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México: Diagnóstico y lineamientos de política*, Documento de proyecto (LC/W.664), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, Sandra (2014) –¿Qué más puedo esperar a mi edad?, Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado” en *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas adultas mayores*, S. Huenchuan y R. Rodríguez (eds) (LC/L.3942), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) (2012), *Plan Nacional de Igualdad y Equidad para las Mujeres Salvadoreñas*, San Salvador, Gobierno de El Salvador.
- Lamaute-Brisson, Nathalie (2010), –Economía del cuidado de la niñez en Haití: proveedores, hogares y parentesco”, *Serie Mujer y Desarrollo* N° 95 (LC/L.3130-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre. Publicación de las Naciones Unidas.
- Lupica, Carina (2015), –Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres: Lecciones aprendidas del Permiso Postnatal Parental en Chile”, *Serie Asuntos de Género* N° 126 (LC/L.3989), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- Marcel, Mario y Elizabeth Rivera (2008), –Regímenes de bienestar, políticas sociales y cohesión social en América Latina”, Conferencia Internacional: La Cohesión Social Latinoamericana, Corporación de Estudios para Latinoamérica (CIEPLAN), mayo [en línea] [http://www.cieplan.org/media/publicaciones/archivos/166/Capitulo\\_1.pdf](http://www.cieplan.org/media/publicaciones/archivos/166/Capitulo_1.pdf).
- Marco, Flavia y María Nieves Rico (2013), –Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional” en: *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, L. Pautassi y C. Zibecchi (Coord.), Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Editorial Biblos.
- Marco Navarro, Flavia (2016) –Reformas a los sistemas de pensiones e igualdad de género en América Latina: avances y desafíos”. Santiago de Chile, Documento de Proyecto CEPAL-AECID, mimeo.
- \_\_\_\_\_ (2014), –Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana”, *Serie Políticas Sociales* N° 204, (LC/L.3859), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio. Publicación de las Naciones Unidas.

- \_\_\_\_\_ (2009), “Legislación comparada en materia de familias. Los casos de cinco países de América Latina”, *Serie Políticas sociales* N° 149 (LC/L. 3102-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2007), “El cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas”, *Serie Mujer y Desarrollo* N° 89 (LC/L.2843-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- Martínez, Juliana (2008) *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Matus, Mauricio y Vega, Margarita (2016) “Los cuidados para la atención a la dependencia” en Lina Gálvez Muñoz (ed) *La economía de los cuidados*. Sevilla, Deculturas Ediciones.
- Meléndez, Juan —“Las necesidades de cuidado y los desafíos para la institucionalidad social a la luz del Plan Quinquenal de Desarrollo en El Salvador”, Presentación en el Seminario Técnico del Proyecto CEPAL-GIZ —“Los desafíos de la institucionalidad social en el desarrollo de una protección social universal bajo el enfoque de derechos”, Santiago de Chile, 11 y 12 de agosto de 2015.
- MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) (2014), “Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”, Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social.
- MINSAL (Ministerio de Salud) (2013), “Programa de atención domiciliaria a personas con discapacidad severa”. Santiago de Chile, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Ministerio de Salud.
- Montaño, Sonia (2010), “El cuidado en acción”, en: *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, S. Montaño y C. Calderón (coords.), Cuadernos de la CEPAL N° 94 (LC/G.2454-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile.
- Naciones Unidas (2015), Draft outcome document of the United Nations summit for the adoption of the post-2015 development agenda, 69ª sesión de la Asamblea General, 12 de agosto de 2015[en línea] [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=E).
- \_\_\_\_\_ (2006), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Nueva York.
- \_\_\_\_\_ (1989), Convención sobre los Derechos del Niño, Nueva York.
- \_\_\_\_\_ (1979), Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Nueva York.
- OEA (Organización de Estados Americanos) (2015), Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 9 de junio de 2015, Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_ (2009), “Las transiciones en la primera infancia: una mirada internacional. Marco conceptual, situación, avances y desafíos”, Washington D.C., [en línea]: <http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=qrqhTMKY4EU%3D&tabid=1318>.
- OIG (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe) (2013), “Informe anual 2012: los bonos en la mirada, aporte y carga para las mujeres” (LC/G.2561), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2012), *Recomendación N° 202 sobre Pisos de Protección Social*, Ginebra.
- \_\_\_\_\_ (2011a), *Convenio N° 189 sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos*, Ginebra.
- \_\_\_\_\_ (2011b), *Recomendación N° 201 sobre el Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos*, Ginebra.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Convenio N° 183 sobre la Protección de la Maternidad*, Ginebra.
- \_\_\_\_\_ (1981), *Convenio N° 156 sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares*, Ginebra.
- ONU Mujeres (2016) “Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de empleo: cómo obtener el “triple dividendo” de los servicios de educación preescolar y cuidado infantil”, Documento de políticas, N°2, Nueva York.
- Pautassi, Laura y Rico, María Nieves Rico (2010), “Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres”, *Boletín Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, N° 12, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), julio. Publicación de las Naciones Unidas.
- Pautassi, Laura C. y Carla Zibecchi (2010), “La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de Transferencias Condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias”, *Serie Políticas Sociales* N° 159 (LC/L.3198-P), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.

- Pautassi, Laura (2007), "El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos", *Serie Mujer y Desarrollo* N° 87 (LC/L.2800-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), octubre. Publicación de las Naciones Unidas.
- Peltier, Gwendoline (2016), "Sistematización de políticas de cuidado en regiones del mundo", documento de trabajo del proyecto CEPAL/BMZ-GIZ (2014-2016), Mimeo.
- Parlamento Latinoamericano (2013), *Ley Marco de la Economía del Cuidado en la XXIX Asamblea General del Parlamento Latinoamericano*, 18 y 19 de octubre 2013, Panamá.
- Ramírez, Fátima (2016) "La Comisión Interinstitucional para el Diseño de una Política de Cuidados en El Salvador: retos y avances de la articulación", Presentación en el Seminario Técnico del Proyecto CEPAL-GIZ —Avances y desafíos de la institucionalidad social en América Latina y el Caribe: caminos hacia una protección social universal bajo el enfoque de derechos", Santiago de Chile, 20 y 21 de junio de 2016.
- Razavi, Shahra (2012), "Rethinking care in a development context: an introduction" en: Shahra Razavi (ed) *Seen, heard and counted: rethinking care in a development context*. Londres, Wiley-Blackwell.
- Rico, María Nieves y Daniela Trucco (2014), "Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro", *Serie Políticas Sociales* N° 190 (LC/L.3791), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) /Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), marzo. Publicación de las Naciones Unidas.
- Rico, María Nieves (2014a) —Eengranaje de las políticas de cuidado con las políticas de protección social". Presentación en el Seminario Internacional "El establecimiento y la renovación de pactos sociales para una protección social más inclusiva: experiencias, retos y horizontes en América Latina", Santiago de Chile, 2 y 3 de junio de 2014.
- \_\_\_\_\_ (2014b), "El desafío de cuidar y ser cuidado en igualdad. Hacia el surgimiento de sistemas nacionales de cuidado" en Hopenhayn, M. y otros (2014) *Pactos sociales para una protección social más inclusiva. Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa*, serie Seminarios y Conferencias, N°76 (LC/L.3820), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas
- \_\_\_\_\_ (2011), "Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora", Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas, María Nieves Rico y Carlos Maldonado Valera (eds.), *Serie Seminario y conferencias N°61* (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), febrero. Publicación de las Naciones Unidas.
- Rodríguez, Corina R. (2012), "La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico?", *Revista CEPAL*, N° 106 (LC/G. 2518-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ Corina (2007), "La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay", *Serie Mujer y desarrollo*, N° 90 (LC/L.2844-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre. Publicación de las Naciones Unidas.
- Rossel, Cecilia (2016), "Desafíos demográficos para las políticas de cuidados. Lecciones del mundo desarrollado, desafío y perspectivas para América Latina", *Serie Asuntos de Género* 135 (LC/L.4186), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas.
- Sáez, Isabel (2015), "El horizonte de la igualdad de género Colombia y Cuba frente a los retos del cuidado", *Serie Asuntos de Género*, N° 131 (LC/L.4110), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas.
- Saenz, Valentina (2014) "Educación para la primera infancia desde un enfoque de derechos y una perspectiva de género en América Latina. Indicadores para su medición". Mimeo.
- Salvador, Soledad (2015) "Políticas de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos", *Serie Asuntos de Género* N° 129, (LC/L.4086), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2011), "Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay", en *El desafío de un sistema nacional de cuidado para el Uruguay*, M. N. Rico (comp), *Serie Seminarios y Conferencias* N° 66 (LC/L.3359), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- Segovia, Olga (2016) "¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas: la comuna de Santiago de Chile", *Serie Asuntos de Género*, N° 132 (LC/L.4127), Santiago de Chile, enero. Publicación de las Naciones Unidas.

- SENAMA (Servicio Nacional de la Mujer (s/ref), –Guía de Operaciones Programa Cuidados Domiciliarios”, Santiago de Chile, División de Planificación, Desarrollo y Control, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social.
- SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer) (2011), Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres 2011-2020, Santiago de Chile, Servicio Nacional de la Mujer, Gobierno de Chile.
- Sistema de Cuidados (2015), *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020*, Montevideo.
- STP-UNICEF-ICEFI (Secretaría Técnica de la Presidencia- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales) (2014), *El Salvador: medición del gasto público en niñez y adolescencia 2011*, San Salvador, Secretaría Técnica de la Presidencia, Gobierno de El Salvador.
- Sojo, Ana (2011), –De la evanescencia a la mira. El cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina”, *Serie Seminarios y Conferencias*, N° 67 (LC/L.3393), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Staab, Silke y Roberto Gerhard (2010) ‘Childcare Service Expansion in Chile and Mexico. For women or children or both?’, Gender and development programme paper, N°10, Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), mayo.
- The Early Childhood Commission (2009), *A reader friendly guide to the National Strategic Plan for Early Childhood Development in Jamaica (2008-2013)*, Kingston, The Early Childhood Commission, [en línea]: [https://www.ecc.gov.jm/Downloads/Brochures/nsp\\_book\\_layout\\_small.pdf](https://www.ecc.gov.jm/Downloads/Brochures/nsp_book_layout_small.pdf).

## **Anexo**

---



## Sistematización de programas y políticas públicas de cuidado en América Latina, alrededor de 2015

País	Programa	Población <sup>a</sup>				Tipo de política		Institución coordinadora
		PI	PAM	PcD	PPC	Servicios	T.M. <sup>b</sup>	
Argentina	Programa Creciendo Juntos	x			x	x		Ministerio de Desarrollo Social
	Programa Primeros Años	x			x	x		Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (Organismo de la Presidencia de la Nación)
	Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios		x		x	x		Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (dependiente del Ministerio de Desarrollo Social)
	Programa de Atención Médica Integral: PAMI		x			x	x	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
	Instituciones de larga estadía		x			x		Dirección Nacional de políticas para Adultos Mayores (DINAPAM, del Ministerio de Desarrollo Social)
	Asignación por embarazo para protección social				x		x	Administración Nacional de la Seguridad Social, Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad social
	Centro diurno		x		x	x		Dirección Nacional de políticas para Adultos Mayores (DINAPAM, del Ministerio de Desarrollo Social)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Centros Infantiles	x				x		Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP)
	Centros de Día	x				x		Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP)
	Proyecto de Desarrollo y Cuidado de la Infancia Temprana en los Distritos Urbanos más Pobres y Vulnerables de La Paz y El Alto (ADEPI)	x				x		Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP)
	Los WAWA WASI (Casa del niño)	x				x		Departamentos de Cochabamba y Potosí
	Los centros MANITOS	x				x		Gobierno Municipal de la ciudad de El Alto
	Asilos/ hogares para ancianos municipales		x			x		Alcaldías Municipales
	Unidad de atención a la Persona con Discapacidad			x		x		Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP)

País	Programa	Población <sup>a</sup>					Tipo de política		Institución coordinadora
		PI	PAM	PcD	PPC	Servicios	T.M. <sup>b</sup>		
Brasil	Programa de Atención a la Población Infantil (PAPI)	x			x		x	Secretaría de Acción Social	
	Programa Nacional de atención al Niño y al Adolescente PRONAICA	x					x	Ministerio de Educación Nacional (MEC) con la Secretaría de Proyectos Educativos Especiales	
	Programa Nacional para la Restructuración y la Adquisición para la Red Escolar Pública de Educación Infantil (PROINFANCIA)	x					x	Secretaría de Educación básica y el Fondo de desarrollo de la Educación (FNDE)	
	Programa Acción Brasil Cariñoso (Ação Brasil Carinhoso)	x					x	Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome)	
	Política Nacional del Adulto Mayor (PNI)		x				x	Ministerio de Desarrollo Social	
	Programa Familia Acolhedora (programa familia acogedora)		x		x		x	Secretaría del Estado de la Asistencia Social, Ministerio de Previsión Social y Asistencia Social.	
	Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores				x		x	Secretaría Nacional de Asistencia Social del Ministerio de Desarrollo Social	
Chile	Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo	x			x		x	Ministerio de Desarrollo Social (MDS)	
	Programa 4 a 7	x			x		x	Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)	
	Establecimientos de larga estadía		x		x		x	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	
	Centro de día		x		x		x	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	
	Programa de Cuidados Domiciliarios		x		x		x	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	
	Fondo de Servicios de atención al adulto mayor		x				x	Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	
	ChileCuida		x				x	Presidencia	
Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa		x	x	x		x	Ministerio de Salud		

País	Programa	Población <sup>a</sup>				Tipo de política		Institución coordinadora
		PI	PAM	PcD	PPC	Servicios	T.M. <sup>b</sup>	
Colombia	Estrategia Nacional de Cero a Siempre	x				x		Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia (CIPJ) adscrita a la Presidencia de la República
	Programa de Atención Integral a la Primera Infancia – PAIPI	x				x		Ministerio de Educación Nacional
	Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia	x			x		x	Ministerio de Educación Nacional
	Programa de hogares comunitarios de bienestar Madres comunitarias	x				x		Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
	Programa Colombia Mayor		x				x	Ministerio del Trabajo
	Centros de Bienestar del Anciano o del Adulto Mayor (CBA)		x				x	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
Costa Rica	Red de Cuido y Desarrollo Infantil	x						Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
	Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores		x					Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)
Cuba	Círculos Infantiles	x				x		Ministerio de Educación por la Dirección Preescolar.
	Programa –Educa a tu hijo”	x				x		Ministerio de Educación por la Dirección Preescolar.
	Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor		x			x		Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social
Ecuador	Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena	x				x		Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS)
	Centros gerontológicos residenciales (tres modalidades de servicios: centro de día, atención domiciliar y espacios alternativos)		x				x	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
	Misión Solidaria Manuela Espejo (Bono Joaquín Gallegos Lara)			x			x	Secretaría Técnica de Discapacidades adscrita a la Vicepresidencia de la República

País	Programa	Población <sup>a</sup>				Tipo de política		Institución coordinadora
		PI	PAM	PcD	PPC	Servicios	T.M. <sup>b</sup>	
El Salvador	Programa de Atención Integral a la Primera Infancia	x				x		Instituto Salvadoreño para la Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA)
	Política Nacional de Educación y desarrollo Integral para la Primera Infancia	x				x		Ministerio de Educación
	Centros de atención		x			x		Secretaría de Inclusión Social de la Presidencia de la República en coordinación con el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM)
	Política pública desarrollo de la primera infancia (2010-2020)	x			x	x		Ministerio de Educación
Guatemala	Programa de Atención Integral a la Niñez (PAIN)	x			x	x		Ministerio de Educación
	Programa Hogares Comunitarios	x				x		Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP)
	Centros de Atención Integral (CAI)	x				x		Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República
	Centro de Atención -Mis años dorados <sup>c</sup>		x			x		Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP)
	Programa de Bienestar Familiar y Desarrollo Comunitario	x				x		Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (IHSS)
Honduras	Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor		x			x		Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
	Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Infantil 2014-2018 (PNS)	x			x	x		Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo
México	Programa de Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras	x				x	x	Secretaría de Desarrollo Social
	Albergues y residencias diurnas		x			x		Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM)
	Programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico (ADEC)		x		x	x		Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
	Programa Nacional de Formación de cuidadores de Adultos Mayores				x	x		Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

País	Programa	Población <sup>a</sup>				Tipo de política		Institución coordinadora
		PI	PAM	PcD	PPC	Servicios	T.M. <sup>b</sup>	
Nicaragua	Programa Amor (incluye la Política Nacional de Primera Infancia: Programa Amor para los más chiquitos y chiquitas)	x				x		Secretaría del Consejo de Comunicación y Ciudadanía para el Desarrollo Social
Panamá	Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia (en el marco del Plan de Atención Integral a la Primera Infancia de Panamá)	x				x		Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
	Red de Hogares de Cuidado Diario (en proceso de creación, Proyecto de Ley 57)	x				x		Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF)
	Centros diurnos, hogares o albergues		x			x		Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
Paraguay	Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011 – 2020	x				x		Comisión Nacional de Primera Infancia
	Residencias, hogares y centros comunitarios		x			x		Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
	Curso de Capacitación a cuidadores				x	x		Instituto de previsión Social (IPS)
	El programa Teikoporá				x	x		Secretaría de Acción Social (SAS) de la Presidencia de la República del Paraguay en coordinación con la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENADIS).
Perú	Programa Nacional Cuna Más	x			x	x		Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
	Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)		x			x		Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)

País	Programa	Población <sup>a</sup>				Tipo de política		Institución coordinadora
		PI	PAM	PcD	PPC	Servicios	T.M. <sup>b</sup>	
Puerto Rico	Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño ó Programa –Child Care”	x				x		Administración para el Cuido y Desarrollo Integral de la Niñez (Departamento de la Familia)
	Centros de cuidado diurno para niños en el gobierno	x				x		Administración para el Cuido y Desarrollo Integral de la Niñez (Departamento de la Familia)
	Establecimientos para Personas de Edad Avanzada		x			x		Departamento de la Familia
	Creación de Proyectos de Vivienda de “Vida Asistida”		x			x		Departamento de la Vivienda
	Programa Especial de Capacitación y Adiestramiento en Cuidado Básico a Personas con Impedimentos para Beneficiarios de Asistencia Social		x		x		x	Administración de Desarrollo Socioeconómico del Departamento de la Familia
República Dominicana	Programa Atención Integral a la Primera Infancia –Quisqueya Empleo Contigo”	x				x		Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP) del Ministerio de la Presidencia
	Centro de Atención Integral a la Discapacidad (CAID)			x		x		Despacho de la Primera Dama de la República Dominicana
Uruguay	Sistema Nacional Integrado de Cuidados	x	x	x	x	x	x	Secretaría Nacional de Cuidados, Ministerio de Desarrollo Social
	Uruguay Crece Contigo	x				x		Ministerio de Desarrollo Social
	Uruguay Sin Barreras			x		x		Ministerio de Desarrollo Social (en el marco del Programa Nacional de Discapacidad, Pronadis)

País	Programa	Población <sup>a</sup>				Tipo de política		Institución coordinadora
		PI	PAM	PcD	PPC	Servicios	T.M. <sup>b</sup>	
Venezuela (República Bolivariana de)	Centro Educativo "Simoncito"	x				x		Servicio Nacional Autónomo de Atención Integral a la Infancia y a la Familia (Senifa) (Ministerio del Poder Popular para la Educación)
	Programa Centros del Niño y la Familia	x				x		División de Programas de la Dirección de Educación Preescolar del Ministerio de Educación
	Centros de servicios sociales (incluyen centros de atención)		x			x		Instituto Nacional de Servicios Sociales INASS (Ministerio del Poder Popular del despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las legislaciones laborales de los respectivos países, páginas oficiales de los ministerios y parlamentos; Observatorio de la Igualdad de Género de América Latina y el Caribe; [en línea]: [http://www.cepal.org/cgi/Sandra\\_Huenschuan](http://www.cepal.org/cgi/Sandra_Huenschuan) -¿Qué más puedo esperar a mi edad?, Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado" en Sandra Huenschuan y Rosa Icela Rodríguez (eds) Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas adultas mayores, (LC/L.3942), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2014; Gwendoline Peitler, -Sistematización de políticas de cuidado en regiones del mundo", documento de trabajo del proyecto CEPAL/BMZ-GIZ (2014-2016), mimeo, 2016 y Cecilia Rossel, -Desafíos demográficos para las políticas de cuidados. Lecciones del mundo desarrollado, desafío y perspectivas para América Latina", Serie Asuntos de Género 135 (LC/L.4186), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas.

<sup>a</sup> PI: Primera Infancia; PAM: Personas Adultas Mayores en situación de dependencia; Pcd: Personas con Discapacidad en situación de dependencia; PPC: Personas Proveedoras de Cuidado (remuneradas y no remuneradas).

<sup>b</sup> Transferencias monetarias.



NACIONES UNIDAS

**Serie****CEPAL****Asuntos de Género****Números publicados**

**Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en**

**[www.cepal.org/publicaciones](http://www.cepal.org/publicaciones)**

140. Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad, María Nieves Rico, Claudia Robles (LC/L.4226), 2016.
139. La nueva ola de reformas previsionales y la igualdad de género en América Latina, Flavia Marco Navarro, (LC/L.4225), 2016.
138. La brecha de género en jubilaciones y pensiones: los casos de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, Verónica Amarante, Maira Colacce, Pilar Manzi, (LC/L.4223), 2016.
137. Violencia contra las mujeres y políticas públicas. Implicancias fiscales y socioeconómicas, Corina Rodríguez Enríquez, Laura Pautassi, (LC/L.4213), 2016.
136. Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en la Ciudad de México, Lucía Pérez Fragoso (LC/L.4211), 2016.
135. Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas, Cecilia Rossel (LC/L.4186), 2016.
134. Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en Montevideo (Uruguay), Karina Batthyány (LC/L.4182), 2016.
133. Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad, Catalina Céspedes y Claudia Robles (LC/L.4173), 2016.
132. ¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas. La comuna de Santiago de Chile, Olga Segovia M. (LC/L.4127), 2016.
131. El horizonte de la igualdad de género: Colombia y Cuba frente a los retos del cuidado, Isabel Sáez Astaburuaga (LC/L.4110), 2015.
130. Hacia la construcción de pactos para la autonomía económica de las mujeres: la experiencia de Costa Rica, El Salvador, Panamá y el Perú, Ana F. Stefanović (LC/L.4109), 2015.
129. Política de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos, Soledad Salvador (LC/L.4086), 2015.
128. Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados: análisis de las licencias parentales en el Uruguay, Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrotta (LC/L.4085), 2015.
127. El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay, Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrotta (LC/L.4057), 2015.
126. Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres: lecciones aprendidas del Permiso Postnatal Parental en Chile, Carina Lupica (LC/L.3989), 2015.
125. Instituciones laborales y políticas de empleo: avances estratégicos y desafíos pendientes para la autonomía económica de las mujeres (LC/L.3977), 2015.
124. Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales (LC/L.3958), 2015.
123. El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género: análisis comparativo sobre el cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay (LC/L.3687), 2013.



# ASUNTOS DE GÉNERO

# ASUNTOS DE GÉNERO

## ASUNTOS DE GÉNERO



COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN  
[www.cepal.org](http://www.cepal.org)